Należytość pocztową opłacono ryczałtem.

PIELĘGNIARKA POLSKA

MIESIĘCZNIK POLSKIEGO STOWARZYSZENIA PIELĘGNIAREK ZAWODOWYCH

Rok VII. Styczeń-Luty 1935 Nr. 1-2

W następnym numerze „Pielęgniarki Polskiej", Marzec 1935 — początek cyklu artykułów z zakresu ratownictwa.

Pielęgniarka Polska Nr. 1-2

TREŚĆ:

L'Infirmière Polonaise Nr. 1-2

SOMMAIRE:

Adres Redakcji i Administracji:

Kraków, ul. św. Krzyża L. 11.

Cena prenumeraty w Polsce:

Rocznie 8 zł. — Za cały rok zgóry 6 zł. — Półrocznie 4 zł.

Kwartalnie 2 zł. — Miesięcznie 70 gr.

W Ameryce rocznie 1½ dolara

We Francji „ 26 franków

Cena ogłoszeń ¼ str. 25 zł., ½ str. 40 zł., cała str. 60.

Konto P. K. O. 409.450.

Redakcja uprasza o nadsyłanie rękopisów czytelnych, najlepiej pisanych na maszynie. Rękopisów nie zwraca się.

Rok VII Styczeń - Luty 1935 Nr 1-2

PIELĘGNIARKA POLSKA

CZASOPISMO POLSKIEGO STOWARZYSZENIA PIELĘGNIAREK ZAWODOWYCH

WYCHODZI POD REDAKCJĄ HANNY CHRZANOWSKIEJ I MARJI STAROWIEYSKIEJ

Sprawozdanie

z IX Walnego Zjazdu Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Zawodowych

DZIEŃ I-szy — 27-go PAŹDZIERNIKA 1934 r.

IX. Walny Zjazd P. S. P. Z. rozpoczęła Msza św., odprawiona przez księdza prałata Jachimowskiego w kościele PP. Wizytek.

Wszystke obrady toczyly się w Warszawskiej Szkole Pielęgniarstwa.

Posiedzenie pierwsze, godzina 10.30.

Posiedzenie pierwsze było poświęcone wewnętrznym sprawom Stowarzyszenia, a więc wstęp miały tylko członkinie P. S. P. Z.

Obecnych — 137, w tem

9 absolwentek Szkoły Piel. P. C. K. w Poznaniu,
73 absolwentki Warszawskiej Szkoły Pielęgniarstwa,
30 absolwentek Uniwersyteckiej Szkoły Pielęgn. w Krakowie,
23 absolwentki Szkoły Piel. P. C. K. w Warszawie,
1 siostra ze Zgromadzenia św. Wincentego à Paulo,
1 pielęgniarka ze Zrzeszenia Sióstr P. C. K.

P. Jadwiga Suffczyńska, prezeska, zagaja posiedzenie, wyrażając radość z licznego przybycia koleżanek. P. Wanda Lankajtes wita Zjazd imieniem nieobecnej dyrektorki Warszawskiej Szkoły Pielęgniarstwa, p. Zofji Szlenkierówny.

P. Janina Masiewiczówna, sekretarka, odczytuje protokół VIII. Walnego Zjazdu, który z poprawką zostaje przyjęty.

Następnie sekretarka odczytuje

Sprawozdanie Zarządu
od grudnia 1933 do października 1934 r.

I. Zostały wydane skrypta z kursu dokształcającego dla pielęgniarek społecznych, z roku 1931 *).

II. Przekazano Międzynarodowej Fundacji im. Fl. Nightingale sumę 1160.50 zł., zebraną przez poszczególne stowarzyszenia. Wobec tego P. S. P. Z. ma prawo wysyłania delegatki na posiedzenia Fundacji.

III. Zarząd poczynił starania o otrzymanie 2 biletów ulgowych rocznie na przejazdy kolejowe członkiń P. S. P. Z. — podobnie, jak to mają siostry P. C. K. — jednak Ministerstwo Komunikacji odmówiło zniżek.

IV. Komisja wychowawcza zebrała się pięć razy, obradując nad 1) programem egzaminów pielęgniarskich w okresie przejściowym (po wejściu w życie bliskiej ustawy o pielęgniarstwie), przyczem opracowano program egzaminów z zasad pielęgniarstwa, 2) programem kursu pedagogicznego dla instruktorek szkolnych, przyczem za przedmiot podstawowy uznano psychologję ze specjalnem uwzględnieniem psychologji grupy oraz psychologji okresu dojrzewania.

V. Komisja pielęgniarstwa społecznego zebrała się 3 razy, zorganizowała 4-dniowy kurs dokształcający dla pielęgniarek społecznych od 23 do 26 października 1934 r.

VI. Komisja organizacyjna IX. Walnego Zjazdu zebrała się 3 razy.

VII. Komisja balotująca przyjęła do P. S. P. Z. 63 członkiń zwyczajnych, 6 nadzwyczajnych i 18 warunkowo, aż do wypełnienia formalności.

VIII. Zarząd odbył w okresie sprawozdawczym 3 posiedzenia.

Sprawozdanie redakcyjne oraz administracyjne „Pielęgniarki Polskiej“ *podaje redaktorka, p. H. Chrzanowska. Ze sprawozdania wynika, że choć liczba absolwentek szkół, prenumerujących „Pielęgniarkę“ znacznie wzrosła, to jednak nie jest jeszcze dostateczna na to, by „Pielęgniarka“ mogła się należycie rozwijać. Mimo to jednak, pismo będzie mogło w r. 1935 wychodzić prawie stale co miesiąc. Dalszy rozwój „Pielęgniarki Polskiej“ zależy*

---

*) Cena skryptów 3 zł., z przesyłką 3.70. Zamówienia wraz z należnością należy nadsyłać do p. Babickiej - Zachertowej, Warszawa, ul. Długa 38/40, Referat Pielęgniarstwa Departamentu Służby Zdrowia.

od samych pielęgniarek dyplomowanych. Gdyby wszystkie pielęgniarki dyplomowane abonowały swój miesięcznik — „Pielęgniarka" stałaby się samowystarczalna, t. j. nie musiałaby korzystać z subwencji P. S. P. Z., a sumy, które P. S. P. Z. łoży na jej wydawanie, mogłyby być przeznaczone np. na wydawanie podręczników pielęgniarskich, lub inne cele według uznania członkiń.

P. Helena Nagórska odczytuje zatwierdzone przez Komisję Rewizyjną

Sprawozdanie kasowe P. S. P. Z. za czas od 5. XII. 1933 do 22. X. 1934.

DOCHODY:		ROZCHODY:	
Saldo na 5 XII 33	9720·40	Na Zjazd	350·00
Składki członków	1592·50	Koło Lwowskie PSPZ	200·00
Procent z P K O	470·20	Składki międzynarodowe	196·80
Na fundusz Fl. Nightingale	870·45	Na fundusz Fl. Nightingale	1160·50
		„Pielęgniarka Polska"	1700·00
		Praca przy kartotece	75·00
		Kurs dokształcający	250·00
		Nieprzewidziane i różne	67·00
		Kancelarja	190·00
			zł. **4189·30**
		Saldo na 22 X 34	**8464·25**
	12653·55		**12653·55**

Majątek Stowarzyszenia w dniu 22. X. 1934 składa się: z 240 dolarówek, pożyczki narodowej 300 zł., funduszu żelaznego 6000 zł., oraz funduszu dyspozycyjnego 2464.25 zł.

W dyskusji poruszono sprawę subwencji dla Koła Lwowskiego oraz udział w pracach P. S. P. Z. członkiń, zalegających z opłatą składek. Zebranie wypowiada się za tem, by w pracach P. S. P. Z. mogły brać udział tylko te członkinie, za które związki absolwentek wnoszą opłatę do P.S.P.Z.

P. Suffczyńska referuje sprawę możliwości przyjęcia do P. S. P. Z. Zrzeszenia Absolwentek Szkoły Pielęgniarstwa przy Szpitalu Starozakonnych. Sprawa ta, po długiej i gorącej dyskusji, zostaje odłożona do następnego Walnego Zjazdu celem ponownego rozpatrzenia. Ponieważ uchwała ta jest sprzeczna z wnioskiem Zarządu, który większością głosów opowiedział się za przyjęciem Zrzeszenia, p. Suffczyńska wycofuje swoją kandydaturę na prezeskę P. S. P. Z. na następne dwulecie.

Posiedzenie drugie, godzina 16-ta. — Otwarcie Zjazdu.

Obecnych gości i członków 405.

Zjazd otwiera prezeska, p. J. Suffczyńska, prosząc o przewodniczenie p. dr. Władysława Szenajcha, profesora Uniwersytetu Warszawskiego i lekarza naczelnego Szpitala im. Karola i Marji dla dzieci.

W przemówieniu swem prof. Szenajch zaznacza, że śledząc z zainteresowaniem postępy pielęgniarstwa polskiego, zauważa stały jego rozwój

i wzmaganie się wiedzy pielęgniarskiej zarówno teoretycznej, jak i praktycznej oraz stałe powiększanie się wnikliwości w potrzeby i psychikę chorego. Walne zjazdy coraz bardziej pogłębiają poruszane tematy, a ponieważ programy ich nie są przeładowane, nie brak czasu na gruntowne omówienie różnych zagadnień. Walne zjazdy umożliwiają porozumienie się między pielęgniarką a lekarzem. Oboje, lekarz i pielęgniarka służą chorym i nieszczęśliwym; zjazdy są potrzebne dla pogłębiania ducha tej służby.

Imieniem centralnych władz Państwowej Służby Zdrowia wita Zjazd p. naczelnik dr. Witold Przywieczerski.

P. dr. Henryk Zajączkowski *wygłasza referat:* „Higjena psychiczna i stosowanie jej wskazań w pracy pielęgniarki społecznej", *następnie*

p. Marja Babicka-Zachertowa,

kierowniczka Referatu Pielęgniarskiego Departamentu Służby Zdrowia Min. Opieki Społecznej *wygłasza referat:*

Rozwój nowoczesnego pielęgniarstwa w Polsce

w okresie dziesięciolecia 1924 — 1934 r.

Nowoczesne pielęgniarstwo w ideologji swej nie odbiega wiele od dawnego; i tu i tam myślą przewodnią było i jest służenie choremu, cierpiącemu, ofiarne oddanie się pracy.

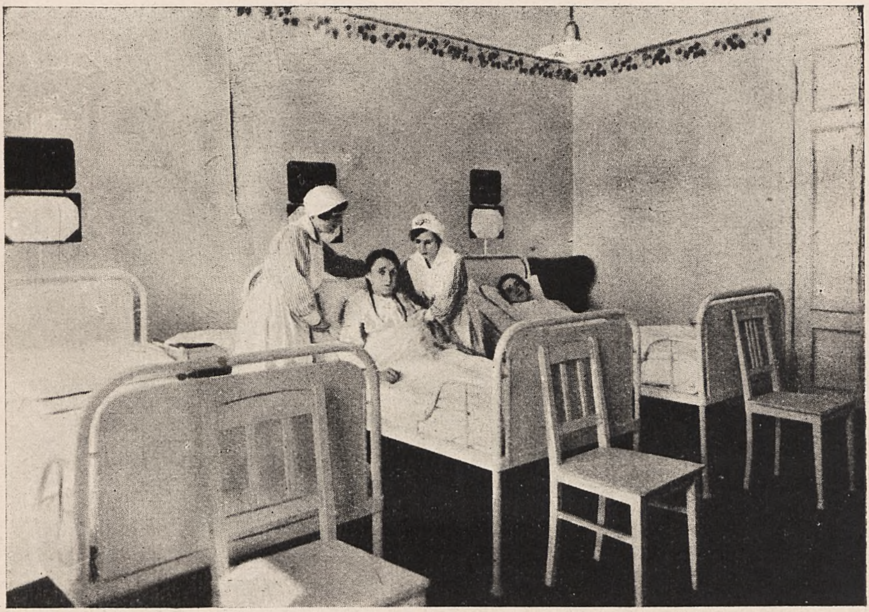
Lecz różnią się zasadniczo metody przygotowania się do tych zadań. Dawniej na pierwszy plan wysuwał się czynnik emocjonalny, chęć ulżenia cierpiącemu. Teraz czynnik ten istnieje nadal, lecz opanowany jest rozumem: „muszę umieć to zrobić, potrzebna mi do tego wiedza i technika"; wreszcie występuje czynnik nowy, pedagogiczny: „muszę osobnika, któremu służę, wychować, muszę go nauczyć myśleć i żyć higjenicznie". Zmienia się poczucie odpowiedzialności za pracę, pogłębia zrozumienie jej jakości.

To nowe ustosunkowanie się do zagadnienia pielęgnowania stwarza potrzebę instytucji, którаby przygotowała do pracy pielęgniarki. Powstają szkoły dla pielęgniarek.

Zadaniem szkoły jest danie podstaw naukowych dla zrozumienia istoty choroby, jej przebiegu i jej zapobiegania, dla zrozumienia potrzeb chorego oraz odpowiedzialności pielęgniarki. Dalej, danie techniki pracy, zgodnej z powyższemi założeniami, a ponadto rozwinięcie w kandydatce do zawodu pielęgniarskiego pewnych przyrodzonych i nabytych cech woli i uczucia tak, aby stworzyły one typ osoby odpowiedzialnej, dokładnej, opanowanej, dobrej, współczującej i wyrozumiałej. Możnaby wyliczyć cech tych więcej, wymieniłam tylko niektóre.

Wymagania, stawiane pielęgniarce są duże, odpowiednie też muszą być wymagania od kandydatek, wstępujących do szkół pielęgniarstwa: podłoże ideowe, dobre zdrowie, kulturalne środowisko, przygotowanie naukowe, wiek odpowiedni i osobowość nieodstręczająca zarówno co do wyglądu, jak i zachowania się. Jest to konieczne. Jedni z przyszłych pracodawców, esteci, żądają bowiem, aby pielęgniarka była przystojna, inni chcą osób odpowiedniego wzrostu, inni — by była starsza wiekiem, to chroni podobno przed flirtami...

Aby szkoła mogła wypełnić swe zadania, musi posiadać odpowiednie warunki. Przedewszystkiem zespół nauczycielski, świadomy swego zadania



Ze Szkoły Piel. P. C. K. w Poznaniu
Praca uczennic na sali chorych

pedagogicznego, choć nie z pedagogów się składający, i świadomy zakresu wiedzy, jaki ma dać przyszłym pielęgniarkom, pragnący ponadto oddziaływać wychowawczo na uczennice dla wyrobienia w nich tych cech i właściwości, o których wspominałam, potrzebnych do dobrego spełnienia obowiązków. Szkoła musi posiadać odpowiedni warsztat pracy, miejsce na wykłady i prace przygotowawcze, laboratoryjne, miejsce nauczania praktycznego, t. j. różnorodne oddziały szpitalne i instytucje społeczne, rozumiejące potrzeby dydaktyczne szkoły. Warunkiem, niezbędnym do racjonalnego oddziaływania wychowawczego, jest bursa dla uczennic, gdzie

oderwane od dotychczasowego życia, mogą oddać się całkowicie nauce i przyzwyczaić do specyficznych warunków przyszłej pracy.

Szkoły pielęgniarstwa tem się różnią od innych szkół zawodowych, że surowcem, na którym słuchaczki uczą się, jest żywy człowiek, i nauczanie musi być prowadzone tak, by on nie ucierpiał, a słuchaczki odniosły maximum korzyści.

Takie szkoły powstały w 1921 r. w Warszawie i Poznaniu, w 1923 r. trzecia szkoła w Warszawie, w 1925 r. — czwarta w Krakowie na podwalinach dawnej szkoły, założonej jeszcze w 1911 r., lecz potem zamkniętej. W 1927 r. powstaje nowa szkoła w Katowicach, zamknięta po dwóch latach



Z Un. Szkoły Pielęgniarek w Krakowie
W poradni dla dzieci szkolnych w Un. Ośrodku Zdrowia

istnienia; w 1929 r. zostaje otwarta w Warszawie piąta szkoła przez Czerwony Krzyż, wreszcie w 1932 r. w Poznaniu ostatnia, założona przez Okręgowy Związek Kas Chorych, połączona tego roku z istniejącą od 1921 r. w Poznaniu szkołą Czerwonego Krzyża. Obecnie mamy zatem w Polsce 5 szkół, mogących pomieścić łącznie 473 uczennic i wypuszczających rocznie do 140 pielęgniarek.

Istnieją jeszcze w Polsce inne szkoły lub dłuższe kursy pielęgniarstwa, lecz nie wspominam o nich, bo, albo system nauczania w nich odbiega od typu, przyjętego przez nasze władze, albo kształcą one pewien specjalny typ pielęgniarki, np. pielęgniarki tylko dzieci, bądź poziom wykształcenia ogólnego, a zatem i nauczania specjalnego jest niższy, bądź ze względów

specyficznych nie mogły być wzięte pod uwagę przy opracowywaniu niniejszego referatu, jak np. Szkoła Pielęgniarstwa przy Szpitalu Powszechnym we Lwowie, w której zarówno poziom nauczania pielęgniarstwa, jak poziom wykształcenia ogólnego słuchaczek odpowiada wymaganiom, stawianym uznanym szkołom pielęgniarstwa.

Nasze szkoły pielęgniarstwa często bardzo są nazywane szkołami amerykańskiemi. Muszę gorąco przeciw temu zaprotestować. Wprawdzie pierwsze trzy powstały przy czynnym współudziale pielęgniarek amerykańskich, lecz zarówno program nauczania, jak i technika pracy zostały tylokrotnie zmienione i przystosowane do naszych polskich potrzeb i warunków,



Szkoła Pielęgn. P. C. K. w Warszawie
Wykład

nie mówiąc już o tem, że są one prowadzone teraz wyłącznie polskiemi siłami, że uważam za krzywdzące nadawanie im piętna cudzoziemskiego. Forma pierwotna była cudzoziemska, lecz przez 14 lat ich istnienia wypełniliśmy ją polską treścią. Pielęgniarstwo jest tak samo międzynarodowe, jak międzynarodowemi są nauka, dobrodziejstwa wynalazków i wszelkie kunszty, lecz nasze s z k o ł y są szkołami polskiemi i produkują polskie pielęgniarki.

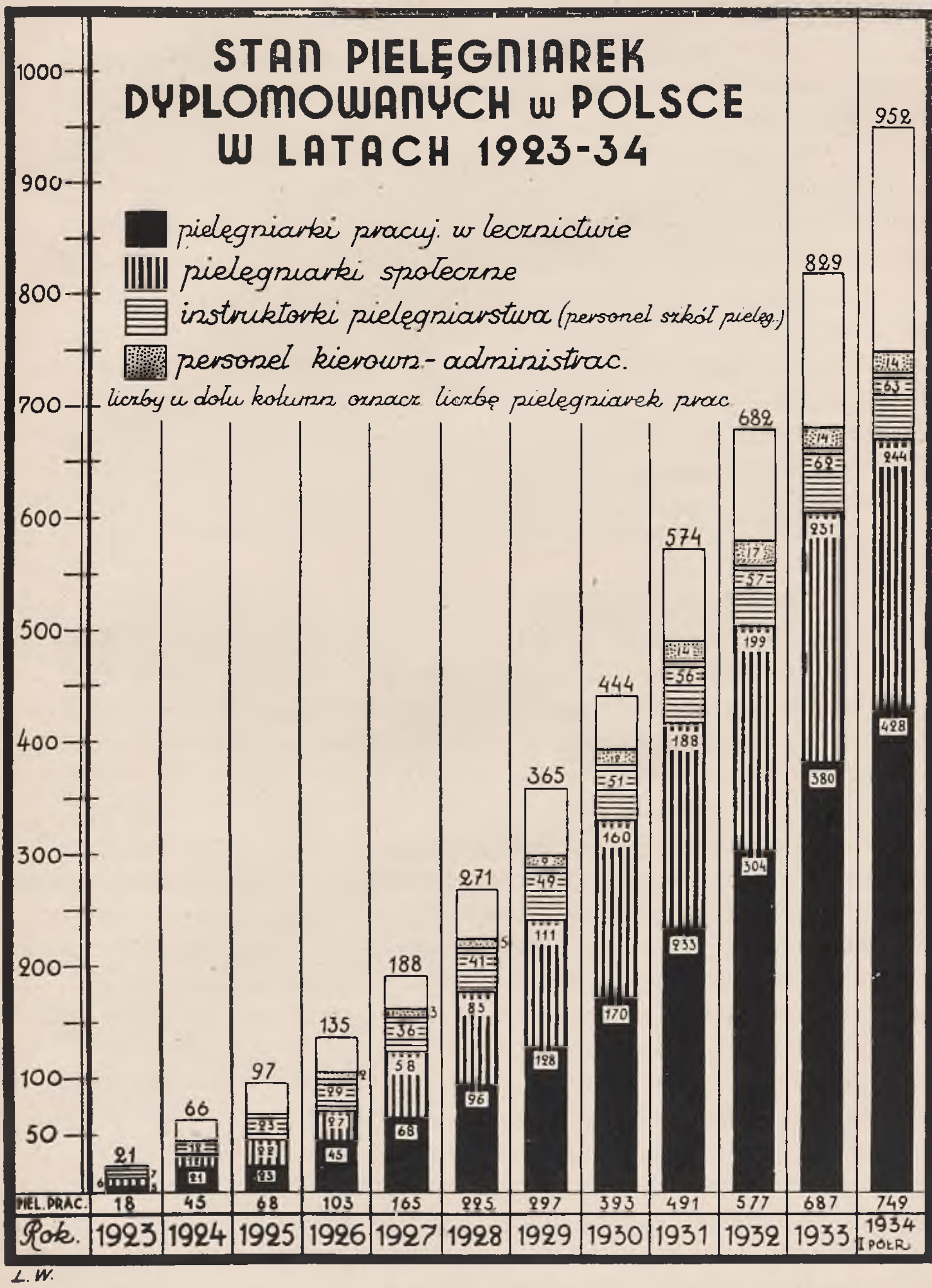
Szkoły pielęgniarstwa powstały jako szkoły dwuletnie, a zatem pierwsze wychowanki szkół przystąpiły do pracy w drugiej połowie 1923 r. Obecnie kurs trwa 2½ lat, przedłużenie go stało się konieczne dla pomieszczenia w programie tych działów pracy, do których jest zapotrzebowanie

na absolwentki szkół. Ambicją szkół jest dostosowywanie programu do potrzeb rynku.

Tablica załączona przedstawia wzrost liczebny pielęgniarek od 1923 r. do III-go kwartału 1934 r. Do liczby absolwentek naszych szkół doliczyłam też pielęgniarki, które ukończyły szkoły zagraniczne o równorzędnym typie i pracują w Polsce. Jest ich zaledwie 9. Górna krawędź słupów wskazuje liczbę pielęgniarek pod koniec roku kalendarzowego. Liczba ta rośnie szybko z roku na rok, gdyż przybywa szkół i powiększa się ich pojemność. Suma słupów, prócz białego, to pielęgniarki, pracujące w swoim zawodzie. Najniższy — to pielęgniarki, zatrudnione w lecznictwie, a więc w szpitalach, lecznicach prywatnych, ambulatorjach, ubezpieczalniach, w pielęgniarstwie prywatnem i ostatniej gałęzi tego działu — pielęgnowaniu ubogich po domach. Następny słup, podłużnie prążkowany, to pielęgniarki społeczne. Tu wliczyłam pielęgniarki, pracujące w żłobkach, domach wychowawczych, ośrodkach zdrowia i wszelkiego rodzaju przychodniach zapobiegawczych, oraz higjenie szkolnej.

Ten poprzecznie prążkowany pas, to ostoja naszego zawodu, pielęgniarki - nauczycielki, zatrudnione w szkołach pielęgniarstwa i kursach, jako instruktorki i dyrektorki. Możnaby je podzielić jeszcze według miejsca pracy na zajęte ściśle nauczaniem w szkołach pielęgniarstwa, pracujące na oddziałach i w ośrodkach w charakterze instruktorek odpowiednich działów, uczące na kursach, nie zrobiłam tego jednak, gdyż cel ich pracy jest wspólny — przygotowanie nowych zastępów pielęgniarek, a i niedola ich jest wspólna.

Jest takie złe życzenie: „bodajeś cudze dzieci uczył". Czasem myślę, że dużo w tem jest słuszności, nawet w odniesieniu do dorosłych. Uczenie nie jest łatwe, szczególnie, gdy ma się do czynienia z dojrzałym lub prawie dojrzałym człowiekiem, bo za takiego uważać należy uczennicę, przyjmowaną do szkoły w wieku lat 19 — 20, a trzeba go nietylko nauczyć, ale i ukształtować odpowiednio. Instruktorki, pracujące na oddziałach, mają specjalnie trudne warunki pracy: z jednej strony odpowiedzialność za życie i dobre pielęgnowanie chorych, oddanych im pod opiekę, z drugiej odpowiedzialność wobec szkoły za nauczenie słuchaczki w czasie pobytu jej na oddziale rzeczy, objętych programem. Przytem ciągła zmiana słuchaczek; uczennice zmieniają się często, bo tego wymaga program szkoły, powiedzmy, co miesiąc, dwa. Każdą trzeba wprowadzić w życie oddziału szpitalnego czy instytucji, sprawdzić, co wyniosła z wykładów, jak opanowała technikę pracy, obserwować ją i przewidywać interpretację wydawanych zleceń i wszelkie możliwe trudności, mogące wyniknąć. Czasem są to tylko zabawne interpretacje zleceń, lecz często zdarzają się pomyłki uczennic lub niedociągnięcia w pracy, które mogłyby się skończyć groźnie lub nawet tragicznie dla chorego, gdyby nie czujna i przewidująca opieka instruktorki.


STAN PIELĘGNIAREK DYPLOMOWANYCH w POLSCE W LATACH 1923-34
pielęgniarki pracuj. w lecznictwie
pielęgniarki społeczne
instruktorki pielęgniarstwa (personel szkół pieleg.)
personel kierown-administrac.
liczby u dołu kolumn oznacz liczbę pielęgniarek prac
1000
900
800
700
600
500
400
300
200
100
50
21
66
97
135
188
271
365
444
574
682
829
952
PIEL. PRAC.
18
45
68
103
165
225
297
393
491
577
687
749
Rok.
1923
1924
1925
1926
1927
1928
1929
1930
1931
1932
1933
1934
I PÓŁR.
L. W.

Ta grupa wymaga specjalnej pieczy. Na instruktorki bierze się element najbardziej wyrobiony, o zdolnościach pedagogicznych. Duża część ich przeszła dodatkowe przeszkolenie zagranicą; na studjach było 51 pielęgniarek, czas studjów wahał się od 2 lat do 1 miesiąca — przeciętnie wynosił 1 rok. Jest to jednak za mało na nasze potrzeby, tembardziej, że praca instruktorska męczy i instruktorki często się zmieniają. Niestety, niema u nas zorganizowanego dotychczas stałego pielęgniarskiego studjum pedagogicznego. Pierwsze próby podjęte zostały przez szkołę pielęgniarek w Krakowie przez zorganizowanie dla instruktorek cyklu wykładów z dziedziny pedagogiki.

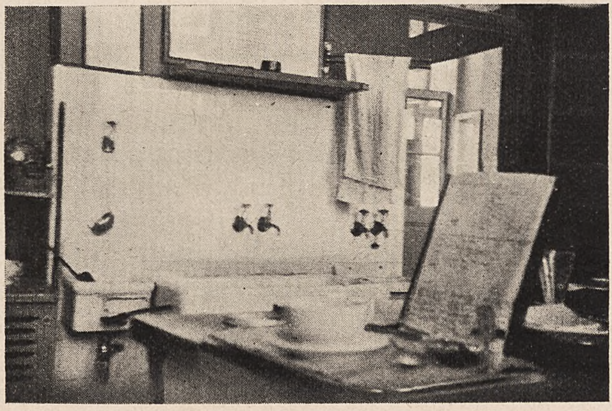
Jesteśmy w kontakcie z postępem nauki w dziedzinie pielęgniarstwa przez uczestnictwo w zjazdach pielęgniarskich, indywidualny kontakt z poszczególnemi pielęgniarkami z zagranicy, dużo dają nam ze swych doświadczeń pielęgniarki Fundacji Rockefellera, odwiedzające nas od czasu do czasu, wreszcie goście zagraniczni — ta zmora wszystkich szkół i t. zw. wzorowych instytucyj, bo takie się przecież pokazuje zagranicznikom. Taki gość przyjeżdża ciekawy wszystkiego, zadręcza pytaniami i przypiera do muru, zmusza do oderwania się od szczegółików codziennej pracy i ogarnięcia całości, wytłumaczenia mu zadań instytucji, planu jej rozwoju. Zdradzieckiemi pytaniami trafia w słabe punkty naszej pracy; bronimy się, może nieraz przedstawiamy rzeczy różowiej, niż jest w rzeczywistości, bo wstyd nam przyznać się do błędów. Cudzoziemiec czy cudzoziemka, na szczęście, nie rozumie języka polskiego, lecz po jego wyjeździe przychodzą refleksje i przemyślenia, jakby można było zmienić, ulepszyć. A jakże często my pytamy, jak tam u nich jest urządzone i jak radzą sobie z różnemi trudnościami? Słowem, niema tego złego, coby na dobre nie wyszło.

Wreszcie ostatni pasek, to grupa pielęgniarek, zatrudnionych na stanowiskach kierowniczo - administracyjnych. Tu wliczone zostały pielęgniarki wojewódzkie, instruktorki poszczególnych działów pracy, naprzykład pielęgniarstwa w poradniach przeciwgruźliczych, szpitalnego, kierowniczki sekcji sióstr P. C. K. i redaktorka oraz administratorka „Pielęgniarki Polskiej". Pielęgniarek na stanowiskach kierowniczych jest niewiele, jednak praca ich dała już rezultaty, okazała się korzystna dla pracy instytucyj nadzorowanych i prawdopodobnie liczba ich wzrośnie w przyszłości razem ze wzrostem ogólnej liczby pracujących pielęgniarek.

Chciałabym zanalizować, skąd wzięła się stosunkowo duża liczba niepracujących pielęgniarek (pas biały), bo aż 203 w I-szem półroczu 1934 r., czyli 21,4% ogólnej liczby dyplomowanych. W ciągu 12 lat sprawozdawczych nie zaczęło pracować w obranym zawodzie 46 osób, z tego 24 przypada na okres 10-letni od 1923 do 1933 roku. Liczba stosunkowo niewielka, gdy uwzględni się, że z każdego zawodu ludzie odpa-

dają. W 1934 roku nie przystąpiły do pracy 22 osoby, ta dość wysoka liczba spowodowana jest z jednej strony tem, że kończyły one szkoły w 1934 roku, niektóre przy końcu półrocza i nie zdążyły jeszcze rozpocząć pracy, tembardziej, że okres letni nie sprzyja obejmowaniu posad. Dla porównania podam, że z pielęgniarek, które ukończyły w 2-giem pół-





Z Warszawskiej Szkoły Pielęgniarstwa
Uczennice w kuchni dietetycznej przy oddziale chorób wewn.

roczu 1934, czyli po 30 czerwca, a więc nieobjętem sprawozdaniem niniejszem, do dziś pracuje już 13, czeka na pracę 17.

Nie pracuje też 66 zamężnych pielęgniarek, z tej liczby 51 przerwało pracę z chwilą wyjścia zamąż, 15 pracowało jeszcze przez jakiś czas. Jednak małżeństwo nie wyklucza całkowicie pracy zawodowej nawet w pielęgniarstwie; 50% naszych pielęgniarek mężatek, czyli 67 pracuje dalej, większość pracuje nawet lepiej, pogłębił się bowiem ich stosunek do macierzyństwa

i opieki nad matką i dzieckiem, zyskały na autorytecie szczególnie te, które mogą udowodnić wartość głoszonych zasad pięknie rozwijającemi się własnemi dziećmi.

Do grupy niepracujących zaliczyłam i te pielęgniarki, które wyemigrowały z Polski: 1 do Ameryki, 1 do Belgji i 14 do Palestyny. Te ostatnie pracują dalej, głównie w żłobkach i na kolonjach rolniczych. 7 koleżanek wstąpiło do zgromadzeń zakonnych, nietrudniących się pielęgniarstwem, około 15 opuściło pracę z powodu złego stanu zdrowia, reszta bądź przerzuciła się do innego zawodu, bądź z różnych względów chwilowo nie pracuje, wyczekując momentu, gdy okoliczności pozwolą stanąć znów do pracy w warunkach odpowiednich.

Zaraz już w roku wypuszczenia pierwszego zastępu dyplomowanych pielęgniarek zaznacza się ich udział w trzech wyodrębnionych działach pracy: w lecznictwie, pielęgniarstwie społecznem i szkolnictwie pielęgniarskiem. Możnaby rozpatrywać kolejność obejmowanych stanowisk według lat, sądzę jednak, że przejrzyściej będzie ująć je działami.

Jeżeli rozpatrzymy udział pielęgniarek w lecznictwie, zauważymy, że pierwsze poszły do szpitali, służących równocześnie jako miejsce praktycznego szkolenia dla uczennic szkół pielęgniarskich, bądź też do szpitali znajdujących się w miejscu powstania szkoły. I tak w 1923 r. zaczęły pracować pielęgniarki w Warszawie w szpitalu P. C. K. i w szpitalu Ujazdowskim, w Poznaniu na klinice dziecięcej i ocznej. W 1924 r. w Warszawie w szpitalu im. Karola i Marji, w szpitalu św. Łazarza na oddziale wewnętrznym, w szpitalach wojskowych w Krakowie, Poznaniu i Wilnie. W 1925 r. zaczęły pracować w Warszawie w szpitalu na Czystem i na klinice ginekologicznej, w szpitalu miejskim w Gnieźnie i Spółki Brackiej w Murckach na Śląsku. W 1926 r. w Krakowie na klinikach uniwersyteckich, w 1927 r. w szpitalu powiatowym w Mogilnie, w 1928 r. w klinice prywatnej Dr. Pinesa w Warszawie, w 1929 r. w Łodzi w lecznicy prywatnej, w Krakowie na oddziale zakaźnym, w Skierniewicach w szpitalu powiatowym na oddziale zakaźnym, w Święcianach w szpitalu powiatowym. W 1930 r. w Warszawie w szpitalu mokotowskim, w Instytucie Dentystycznym, w szpitalu im. Baumanów i Bersonów, w Poznaniu w zakładzie ortopedycznym im. Gąsiorowskich. W 1932 r. rozpoczęły pracę w klinice otolaryngologicznej w szpitalu św. Ducha i w szpitalu Dzieciątka Jezus w Warszawie. W 1933 r. jedna z koleżanek rozpoczęła pracę w szpitalu więziennym w Grudziądzu, wreszcie w 1934 r. w Instytucie Radowym w Warszawie i na oddziale urologicznym szpitala św. Łazarza w Warszawie.

Stosunkowo późno, bo dopiero w 1928 r. pierwsza pielęgniarka zaczyna pracować przy nerwowo chorych w Warszawie w lecznicy Dr. Dydyńskiego.

W 1929 r. rozpoczynają inne pracę w Tworkach, w Grodzisku Mazowieckim i w szpitalu starozakonnych w Warszawie. W 1930 r. w Choroszczy, w 1931 r. we Lwowie na klinice neurologicznej Prof. Halbana, w 1932 r. w Warszawie w szpitalu Ujazdowskim, w Batowicach i Zofjówce w Otwocku, w 1933 r. w Karolinie i 1934 r. na nowym oddziale dla umysłowo chorych w szpitalu na Czystem.

W lecznictwie ubezpieczonych pierwsza pielęgniarka zaczęła pracować w ambulatorjum w Warszawie w 1927 r., poczem w Krakowie w 1928 r. w poradniach zapobiegawczych Kasy Chorych, w 1929 r. w ambulatorjach



Pielęgniarka dyplomowana w żłóbku w Łomży

prowincjonalnych, w szpitalach Kasy Chorych rozpoczęły pracę w 1928 r. w Gnieźnie, w 1930 r. w Łodzi, w 1931 r. w Pabjanicach, Międzychodzie, Busku, wreszcie w 1934 r. w Krynicy w Lwimgrodzie. Ponadto szereg pielęgniarek pracowało w sezonowych letnich zakładach Z. U. P. U. w różnych uzdrowiskach.

Pielęgniarstwo prywatne rozpoczyna się z wyjściem ze szkół pierwszych absolwentek, lecz było ono traktowane dorywczo, do czasu uzyskania stałej posady. Dopiero w ostatnich latach większa liczba pielęgniarek zajmuje się niem stale, wpłynęły na to: 1) trudności w uzyskaniu odrazu posady

stałej po ukończeniu szkoły, 2) większa rentowność pielęgniarstwa prywatnego, niż szpitalnego. Najmłodszy rodzaj pielęgnowania chorych — pielęgnowanie ubogich chorych w ich domach, rozpoczęty został w 1932 r. w Lublinie przez jedną z pielęgniarek honorowo, pod egidą Sióstr Miłosierdzia. W Warszawie zorganizowany został w 1933 r. Oszczędności, otrzymane przez możność nieumieszczania w szpitalach wszystkich chorych, pozostających pod opieką stacyj opieki, rokują mu dalszy rozwój.

Jeżeli uprzytomnimy sobie rozmieszczenie pielęgniarek szpitalnych, widzimy, że trzymają się one większemi skupieniami, niechętnie idą pojedyńczo do zakładów leczniczych, a o ile idą, często je opuszczają. Jest to zrozumiałe, jeżeli się zważy, że z konieczności i z natury pracy zakładowej, muszą współpracować z pielęgniarkami innego typu, często niechętnie usposobionemi do nich, jako elementu współzawodniczącego, a przewyższającemi je niejednokrotnie w momencie rozpoczynania przez nie pracy doświadczeniem życiowem i znajomością terenu. Dlatego słuszniejsze się wydaje obsadzanie małych jednostek całkowicie lub w przeważającej części pielęgniarkami wykwalifikowanemi, niż rozdrabnianie ich na szereg instytucyj, jako zaczynu, mającego uzdrowić stosunki. Nic z tego zwykle nie wynika, a rozsadnik racjonalnego pielęgniarstwa wraca zniechęcony i psychicznie rozbity ciągłą walką z ignorancją, a często niechęcią i złą wolą współtowarzyszek pracy.

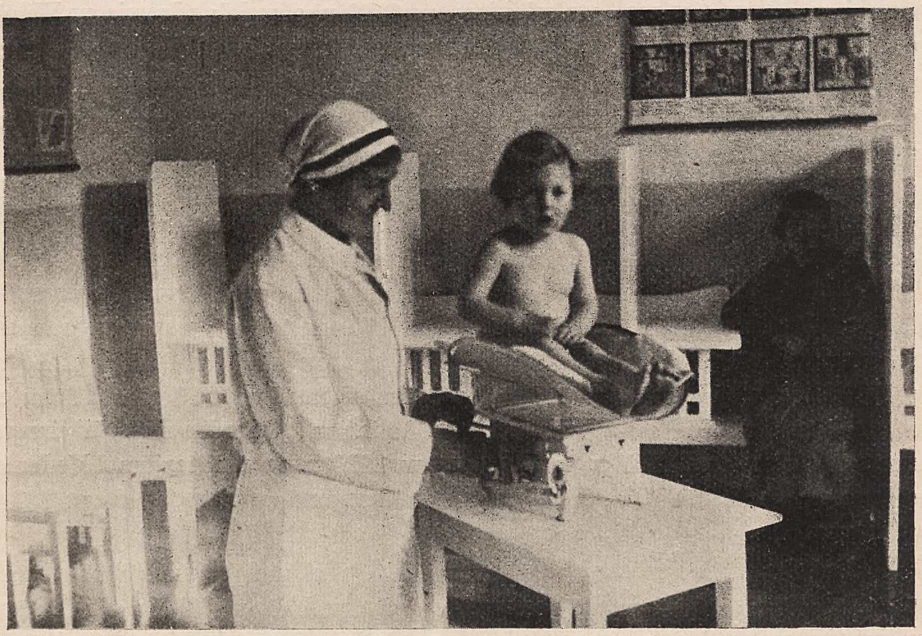
Inaczej układało się rozmieszczenie pielęgniarek społecznych. Te szły w pojedynkę do małych warsztatów pracy i dlatego szybciej mogły wykazać swe walory. Rozpoczęły pracę też wcześnie w różnych działach pielęgniarstwa społecznego. W 1923 r. nie było jeszcze koncepcji ośrodka zdrowia, były poszczególne działy pracy: opieka nad dzieckiem i matką, walka z gruźlicą, higjena szkolna.

Pierwsze stacje opieki nad matką i dzieckiem obsadzone były przez pielęgniarki dyplomowane w 1923 r. w Inowrocławiu i Kołomyi, w 1924 r. w Rawiczu, Kowanówku, Tczewie, Kończycach, Wilnie, Lwowie, Warszawie. W 1925 r. w Krakowie, w 1926 r. w Poznaniu.

Pierwszy żłobek w 1927 r. — w Warszawie, w Mokotowie i Katowicach, w 1928 r. w Łomży, w 1929 r. w Warszawie w parku Traugutta, w Poznaniu i Toruniu, a od 1930 r. począwszy, po wprowadzeniu w życie rozporządzenia o organizowaniu żłobków, w innych środowiskach, jak Łódź, Radom, Warszawa, Wilno. W 1927 r. rozpoczęły pielęgniarki pracę w domu dla opuszczonych dzieci przy ul. Ogrodowej w Warszawie, w 1932 r. w domu wychowawczym im. ks. Baudouina, a w 1933 r. w domu matki i dziecka przy ul. Spokojnej w Warszawie.

Jednocześnie z organizacją opieki nad opuszczoną matką i umożliwieniem jej znalezienia tymczasowego schroniska w domu matki, rozpoczyna

się praca nad ułatwieniem jej stanięcia o własnych siłach, rozpoczęcia nowego życia z dzieckiem. Rozpoczyna tę pracę w 1930 r. jedna z koleżanek przy oddziale położniczym szpitala św. Łazarza w Warszawie. W trzy lata później prowadzą ją już pielęgniarki, jako t. zw. opiekę przyszpitalną w domu wychowawczym im. ks. Baudouina, w domu dla opuszczonych dzieci przy ul. Płockiej w Warszawie i w Krakowie przy klinice położniczej. Równocześnie szpital im. Karola i Marji angażuje pielęgniarkę dla otoczenia opieką wychodzących rekonwalescentów i ułatwienia im powrotu do zdrowia w warunkach domowych.



Pielęgniarka dyplomowana
w stacji op. nad matką i dzieckiem w Gdańsku

Dalszym etapem opieki nad dzieckiem jest higjena szkolna; i w niej pielęgniarki biorą udział. Rozpoczynają ją w 1924 r. w Warszawie i w Poznaniu, następne placówki są objęte w 1925 r. w Skierniewicach (przez parę miesięcy), potem w 1926 r. w Garwolinie, w 1927 r. w poradni szkolnej Leszno 11 w Warszawie. W 1928 r. w Krakowie obejmuje higjenę szkolną absolwentka krakowskiej szkoły i wkrótce organizuje ją jako wzorową placówkę tego działu. Magistrat warszawski rozpoczyna reorganizację higjeny szkolnej w 1931 r. i liczba absolwentek, zatrudnionych w niej, dochodzi obecnie do 23 na 52 pracowniczki. Na wszystkich placówkach, o których wspomniałam powyżej, pielęgniarki zajmowały się wyłącznie

higjeną szkolną. Oprócz tego w bardzo wielu miejscowościach higjena szkolna prowadzona była przez pielęgniarki łącznie z pracą w ośrodkach zdrowia. Wspomnę tylko woj. lwowskie i warszawskie, które bodaj pierwsze włączyły pracę w szkole do obowiązków pielęgniarek ośrodkowych.

Pierwszy ośrodek został zorganizowany w 1925 r. w Warszawie. Niepodobna wymienić wszystkich miejscowości, gdzie pielęgniarki pracowały w ośrodkach. Wspomnę tylko w chronologicznym porządku ich powstawania: ośrodki zdrowia pow. będzińskiego, obsadzone od 1927 r. przez absolwentki szkół, w 1928 r. w Falenicy, w 1929 r. we Lwowie, Przemyślu, ośrodek wiejski w Różynie w woj. wołyńskiem, w 1930 r. ośrodek zdrowia w Wilnie, w 1931 r. na Huculszczyźnie w Żabiem i Delatynie. Jest dużo innych.

Udział pielęgniarek w walce z gruźlicą datuje się od 1923 r. W tym roku została zaangażowana pielęgniarka do poradni przeciwgruźliczej w Warszawie, w 1925 r. we Lwowie i Krakowie, w 1926 r. we Lwowie w poradni dla studentów, w 1928 r. w Poznaniu, w 1927 r. w Żydaczowie i t. d. W akcji szczepień Calmette'owskich zaczęły pracować pielęgniarki w 1927 r. w Warszawie i w 1928 r. w Poznaniu. W poradni dla gruźlicy kostnej przy klinice uniwersyteckiej w Warszawie w 1933 r. i w poradni dla gruźlicy kostnej u dzieci w 1932 r. W sanatorjach rozpoczęły pracę pielęgniarki w Zakopanem: w 1926 r. w sanatorjum Zw. Nauczycielstwa, w 1930 r. w wojskowem, w 1932 r. w „Bratniaku", w 1933 r. w „Sanato", sanatorjum Związku Pocztowców, w 1934 r. w „Odrodzeniu". W innych miejscowościach: w 1927 r. w Hołosku, w 1929 r. w sanatorjum „Medema" w Otwocku, w 1930 r. w sejmikowem sanatorjum w Otwocku i w 1932 r. w Rajczy.

Na obczyźnie pracowały pielęgniarki, jako pielęgniarki linji okrętowej w 1926 i 1929 r., w biurze emigracyjnem w Lille w 1927 r. do 1929 r., w Paryżu w 1933 r. w przychodni Zw. Pracy Obyw. Kobiet. Współpraca z Centralnem Tow. Organizacji Kółek Rolniczych w prowadzeniu wykładów higjeny na kursach dla gospodyń wiejskich rozpoczęła się w 1932 roku. W akcji zwalczania jaglicy pielęgniarki przyjęły udział — poza poszczególnemi ośrodkami i przychodniami — przez pracę w kolumnach przeciwjaglicznych P. C. K. na Wileńszczyźnie w 1929 i 1934 r. oraz pracę w kolumnie instrukcyjnej przeciwjagliczej od 1931 r.

Wraz z rozwojem poszczególnych działów pracy pielęgniarskiej, powstaje konieczność koordynowania jej, kontroli, pomocy w organizowaniu nowych placówek. Powstaje cały szereg stanowisk kierowniczych, na których zatrudnione zostają pielęgniarki. Wymienię je w kolejności ich zaangażowania:

1926 r. Instruktorka pielęgniarstwa Warszawskiego Tow. Przeciwgruźliczego i referentka pielęgniarstwa w Gen. Dyrekcji Służby Zdrowia.

1927 r. Wojewódzka pielęgniarka w Wilnie i instruktorka pielęgniarstwa Wydziału Zdrowia Magistratu m. st. Warszawy.

1928 r. Instruktorka stacyj opieki nad matką i dzieckiem w wojew. Poznańskiem, instruktorka Polskiego Związku Przeciwgruźliczego, instruktorka pielęgniarek społecznych na powiat skierniewicki, i kierowniczka sekcji sióstr P. C. K.

1929 r. Instruktorka Okręgowego Związku Kas Chorych w Poznaniu.

1930 r. Inspektorka poradni przeciwgruźliczych na Górnym Śląsku i wojewódzka pielęgniarka we Lwowie.



Pielęgniarki dyplomowane
w Uniw. Poradni Przeciwgruźliczej we Lwowie

1931 r. Inspektorka Okręgowego Związku Kas Chorych we Lwowie, instruktorka higjeny szkolnej w Warszawie, wojewódzkie pielęgniarki w Łucku i w Tarnopolu.

1932 r. Referentka pielęgniarstwa szpitalnego w Wydziale Szpitalnictwa Magistratu m. st. Warszawy.

1933 r. Wojewódzkie pielęgniarki w Krakowie i Lublinie.

1934 r. Referentka opieki otwartej w Wydziale zdrowia i opieki społecznej w Magistracie m. st. Warszawy.

Wreszcie w tym roku obsadzone będą dwa nowe stanowiska wojewódzkich pielęgniarek w Poznaniu i Wilnie.

Ogółem pracuje obecnie 749 pielęgniarek. Według zestawienia z 1933 r. na 736 pielęgniarek pracowało w Warszawie w lecznictwie: w szpitalnictwie 123, w pielęgniarstwie społecznem 98, razem 221; w innych miastach 152 w szpitalnictwie i 101 w pielęgniarstwie społecznem, razem 253; na wsi w pielęgniarstwie społecznem 9 pielęgniarek, ponadto 8 pracowało jako pielęgniarki prywatne, 50 w szkołach pielęgniarstwa, 13 w zgromadzeniach zakonnych, zagranicą 15, nie pracowało 145, o 8 brak wiadomości.

Czas rozpoczęcia pracy po ukończeniu szkoły

	1923	1924	1925	1926	1927	1928	1929	1930	1931	1932	1933	1934 I. półr.	1934 II. półr.
do 7 dni	12	25	17	20	27	31	51	42	46	39	46	31	do 4 mies. 13 dostało pracę
do 1 mies.	—	5	5	7	15	21	22	24	20	20	32	25	
do 2 mies.	2	1	2	2	5	12	13	9	25	24	21	19	
do 1/2 roku	4	5	4	4	3	9	3	6	33	20	30	29	
po 1/2 roku	2	3	4	3	2	7	4	1	2	3	12	—	
wcale	—	1	—	—	—	3	3	2	1	4	10	22	17

Ciekawie wyglądać będzie zestawienie szybkości obejmowania posad przez absolwentki szkół w różnych latach. Jak widać z zestawienia, największa grupa rozpoczyna pracę w pierwszym tygodniu po ukończeniu szkoły, następnie do miesiąca. Począwszy od 1931 r., zaczyna się późniejsze obejmowanie posad. Większa jest grupa zaczynających pracę po dwóch miesiącach. Nie znaczy to, że po objęciu pracy kontynuują ją wszystkie — wiele z nich rzuca pracę, bo im nie dogadza, inne miały ją tylko na okres zastępstw lub pracę w sezonie letnim. Starałam się tutaj uchwycić moment podaży i popytu.

Kryzys i ogólne zahamowanie tempa życia, jakie mamy w ostatnich latach, odbija się również i na pielęgniarkach. Trudno powiedzieć, ile jest zgłoszeń o pielęgniarki, gdyż zapotrzebowania na nie idą różnemi drogami: wprost do szkół, do Departamentu Służby Zdrowia, Czerwonego Krzyża i indywidualnie do pielęgniarek. Liczbowo ująć je trudno, w każdym razie zaznaczyć muszę, że wyczuwa się tendencję angażowania dobrze wykwa-

lifikowanego personelu pielęgniarskiego. Niezawsze jeszcze instytucje wiedzą, czego mogą wymagać od pielęgniarki, jaką ona powinna być, lecz chcą „najlepszej“. Inna sprawa, co mogą ofiarować za pracę. Często warunki, które dają, są tak niskie, że osoba, nie mająca na miejscu oparcia w rodzinie, nie może się za nie utrzymać na pewnym kulturalnym poziomie życia. Różnica w poborach, otrzymywanych przed paru laty, a dziś, jest znaczna. Nie podaję tych różnic, gdyż za mało mam zebranych danych, by móc wysnuwać jakieś wnioski, nie chcę zresztą zakrwawiać serca obecnych wspominaniem dawnych dobrych czasów. Jedno zaznaczyć muszę, że pielęgniarki rozumieją trudniejszą sytuację finansową i godzą się obecnie na warunki znacznie skromniejsze, byleby one zapewniały minimum egzystencji.

Na zakończenie pragnę powiedzieć parę słów, jakiemi drogami zebrałam dane. W Departamencie Służby Zdrowia istnieje kartoteka, zawierająca kartki indywidualne dla każdej kończącej szkołę absolwentki szkoły pielęgniarstwa. Dane, ile ich kończy, łatwo zebrać, bo dostarczają je szkoły, i dlatego liczba wzrostu pielęgniarek jest w 100% rzeczywista, natomiast od chwili wyjścia ze szkoły, pielęgniarki są nieuchwytne. Część bardzo lojalnie zawiadamia Departament Służby Zdrowia, co się z niemi dzieje, inne są głuche na wszelkie zapytania Referatu Pielęgniarstwa i swoich stowarzyszeń szkolnych, odbijają się od gromady i słuch o nich ginie. Ponieważ zgłoszenia do kartoteki były dobrowolne, niech mi wolno będzie złożyć podziękowanie tym wszystkim koleżankom, które mi dopomogły do zestawienia przytoczonych w moim referacie danych.

P. Suffczyńska dziękuje prelegentom za wygłoszenie referatów i zaprasza zebranych do przejścia do sąsiedniej sali na przyjęcie towarzyskie.

DZIEŃ II-gi — 28-go PAŹDZIERNIKA 1934 r.

Posiedzenie trzecie, dyskusyjne — godzina 10.

Obecnych gości i członkiń 187.

Przewodniczy p. Helena Nagórska, dyrektorka Szkoły Pielęgniarstwa P. C. K. w Warszawie.

P. Halina Legutkówna,

absolwentka Uniw. Szkoły Pielęgniarek w Krakowie i instruktorka higjeny szkolnej tejże Szkoły *wygłasza referat:*

Znaczenie pedagogiczne i społeczne organizacji Czerwonego Krzyża w szkołach

Organizowanie Kół Czerwonego Krzyża w szkołach, istniejące od szeregu lat, ostatniemi czasy przybrało bardzo szybkie tempo, obejmując bądźto klasy tylko, bądź też całe szkoły.

Nic w tem dziwnego. Ideologja Czerwonego Krzyża jest tak piękna i przystępna dla młodzieży, że nietylko porywa ją samą, ale staje się poważnym czynnikiem wychowawczym w szkole. Wiedzą o tem dobrze pedagodzy i wyzyskują tę ideę w najróżnorodniejszej formie, dając dziatwie możność wyżycia się w celowej i pożytecznej pracy.

Jak wielkie znaczenie wychowawcze mają Koła Czerwonego Krzyża, świadczy fakt, że niektóre szkoły zwijają najróżnorodniejsze dotychczas istniejące organizacje szkolne jak kółko krajoznawcze, przyrodnicze, geograficzne, ochrony przyrody, L. O. P. i t. p. wprowadzając jedną jedyną organizację — Czerwonego Krzyża. Z ramienia tej jednej organizacji, pod jednem hasłem, tworzą się dopiero różne sekcje, np. higjeniczno - społeczna, geograficzno - korespondencyjna, ochrony zwierząt, L. O. P., reklamowa itp.

Korzyść jest ta, że praca może przybrać szerszy zakres, ponieważ Zarząd Okręgowy, jakoteż Główny Czerwonego Krzyża przychodzi dziatwie z pomocą, ułatwiając czyto wymianę albumów, czy też korespondencję międzynarodową.

Powtóre, należenie dzieci do organizacji, wydającej własne pisemko, w którem mogą umieszczać opisy swej działalności. interesuje i zachęca do pracy.

Dalej, dzieci są mniej zdezorjentowane, mając na czele jedną przewodniczącą, jedną skarbniczkę, jedną sekretarkę, a nie po kilka z ramienia każdego kółka. Przy wielu istniejących kółkach, gdzie z konieczności jest po kilka skarbniczek i kilka przewodniczących, strona techniczna musi mieć niedociągnięcia. Skarbniczki, zbierając pieniądze w różnych klasach, snują się po całym budynku szkolnym. Pieniądze często gubią, mając z tego powodu zmartwienia. Przy jednej wspólnej kasie praca idzie bez porównania sprawniej. Tak dzieci same zaopinjowały.

Najważniejsze znaczenie w tego rodzaju organizacji ma samo hasło Czerwonego Krzyża: „miłuj bliźniego“, które każe szczepić w młodych duszach ideę samarytańską oraz troszczyć się o zdrowie moralne i fizyczne własne i innych, służyć rodzinie, ojczyźnie i całej ludzkości, budzić uczucie solidarności i przyjaźni w narodzie i między narodami, dążyć do szczęścia dzieci na całym świecie, wyrabiać pracowitość, samodzielność i przyzwyczajać do liczenia na własne siły. Wreszcie zrzeszenie dzieci pod jednem hasłem łączy je silniej i przywiązuje, tworząc jakby jedną wielką rodzinę.

Zaś sztandar organizacyjny i odznaki porywają dzieci i nadają całej pracy poważny ton. Wszystkie kółka dają się bardzo dobrze podciągnąć pod hasło Czerwonego Krzyża boć praca Czerwonego Krzyża jest niezmiernie obszerna, obejmując:

higjenę i zdrowie,
pracę społeczną i pomoc potrzebującym,

roboty ręczne,
stosunki z kołami w kraju i zagranicą.

Ale tak pojęta organizacja ma pewne trudności do rozwiązania. Jak wynika bowiem z planów wychowawczych Min. W. R. i O. P., na terenie szkoły powszechnej, począwszy od kl. V muszą istnieć samorządy.

Otóż sprawę tę rozwiązano następująco:

Delegatki samorządów klasowych wchodzą do zarządu Koła Czerw. Krzyża i na jego posiedzeniach wyrażają życzenia czy prośby klasy, np. zajęcie się jakąś biedną koleżanką, kupienie okularów i t. p. W zamian, na posiedzeniach zarządu gminy referują różne sprawy delegatki Koła Czerwonego Krzyża.

Przykład powyższy ściągnięcia wszystkich drobnych organizacyj pod jedno hasło Czerwonego Krzyża, daje, jak dotychczas, bardzo dobre rezultaty wychowawcze.

Drugi przykład, stosowany na razie jako eksperyment w jednej ze szkół powszechnych w Krakowie, to przeniknięcie ideą Czerwonego Krzyża całego planu wychowawczego wszystkich klas. Jako środki pomocnicze, umieszczono po klasach odpowiednie obrazy, wyrażające hasła klasowe. Wychowawcy obowiązani są w ciągu całego roku, przy każdej sposobności, pracować nad wyrobieniem u młodzieży pewnych cnót w imię tych haseł.

Np. hasło klasowe kl. I: „Czyścioszek". Wychowawczyni przez cały rok dąży do przyuczenia dzieci do czystości. Środkiem pomocniczym jest tu kalendarz Czerwonego Krzyża w formie dość dużych barwnych obrazków, przedstawiających sceny z różnych zabiegów higjenicznych, wykonywanych przez dzieci.

Jest to najprostsza, a zarazem najpraktyczniejsza forma podejścia do dzieci, wykluczająca wszelkie gderanie, które prawie zawsze chybia celu.

Pierwszą pogadankę miesięczną prowadzi pielęgniarka celem ujednostajnienia pewnych zasad higjenicznych, aby z wychowawczynią potem nie było rozbieżności.

Nie będę omawiać szczegółowo wszystkich haseł poszczególnych klas, wspomnę tylko, że niektóre, np. klasy III — „pracowitość", klasy IV — „obowiązek", klasy VI — „miłość bliźniego" dają wychowawcom bardzo wdzięczne pole do pracy.

Jak widać z powyższych przykładów, istnieje wśród wychowawców i kierowników ogromne zainteresowanie ideą Czerwonego Krzyża, jako cennym czynnikiem wychowawczym. Bo i słusznie. Jeżeli cały plan wychowawczy może być oparty o ideę współdzielczości, to dlaczegóż nie oprzeć go o ideę Czerwonego Krzyża, która przecież bliższa jest młodzieży, szczególniej w szkołach powszechnych.

W każdym razie, w jakiejkolwiek formie organizacja Czerwonego Krzyża istnieje przy szkole, czy to w dwu wyżej podanych, czy też jako odrębna organizacja pośród wielu innych, ma pierwszorzędne znaczenie pedagogiczne i społeczne.

Pedagogiczne przez to, że każda praca owiana pewną ideą zapala, jednoczy, podnosi. Trzeba ją tylko rozbudzić i podtrzymywać. W imię idei „miłuj bliźniego“ można z dziatwą zrobić naprawdę wiele. Żądając jednak od niej serca, w pierwszym rzędzie trzeba jej go dać.

Następnie organizacja ta w samem swem założeniu zmusza dzieci do myślenia, ponieważ każe im przewodniczyć, opracowywać plany pracy, pracować.

A przecież wiadomo, że to, co dziecko wymyśli, opracuje i poda, bliższe jest drugiemu dziecku, aniżeli myśl narzucona przez dorosłych. Oczywiście pracą musi ktoś starszy kierować, ale trzeba to tak robić, aby cała akcja wypływała z własnej inicjatywy dzieci.

Wreszcie dzieci mogą odegrać ważną rolę wychowawczą w domu. Często pielęgniarka nic nie wskóra, tymczasem dziecko nauczy, wywalczy niejedno. Oto np. na zarządzie sekcji higjeniczno - społecznej uchwalono, żeby dzieci nosiły chustki do nosa, grzebyczki, albo, że zarówno w szkole, jak w domu musi się podnieść czystość u dzieci, — pod wpływem takiej uchwały dziecko stawia na terenie domu własne żądania. (Zaznaczyć należy, że Czerwony Krzyż przychodzi z pomocą jeśli dziecko nie jest w stanie zaopatrzyć się w potrzebne rzeczy).

A jakiż zbawienny atut ma pielęgniarka w ręku, jeśli dzieci uchwalą, że do Czerwonego Krzyża nie może należeć dziecko zagnidzone, wychowawczyni zaś, gdy dziecko jest niegrzeczne, leniwe.

Tu widzi się naprawdę duże wysiłki rodziców, bo czegóż rodzice nie zrobią dla dziecka, jeśli ono prosi.

Znaczenie społeczne Czerwonego Krzyża, mające na celu wyrobienie solidarności wśród dziatwy, polega na zaznajomianiu dzieci ze sposobem prowadzenia zebrań czy też różnych obrad, na zainteresowaniu dzieci potrzebami biedniejszej braci w szkole i poza szkołą w formie bezinteresownej pomocy w nauce, tygodnia odzieżowego, dożywiania, opieki nad chorymi kolegami czy koleżankami, przebywającemi w szpitalu. Cenną pomocą w wyborze dzieci nadających się do dożywiania lub pomocy odzieżowej są opiekunki klasowe Czerwonego Krzyża, wybrane z pośród dziatwy. Często wiedzą one rzeczy, których nie dopatrzą ani nauczyciele ani higjenistki, a tem mniej lekarze szkolni.

Bardzo dobrze zapisały się w Krakowie i okręgu Kółka Czerwonego Krzyża w czasie powodzi, organizując zbiórki dla nieszczęśliwych ofiar.

Aby uzyskać należyte wyniki przy organizowaniu Kół Czerwonego Krzyża, należy uzbroić się w cierpliwość i zgóry powiedzieć sobie, że tylko pracą powolną, systematyczną a konsekwentną można z dziatwą coś zrobić.

Przystępując do pracy, powinno się wiedzieć, co w danych warunkach można przeprowadzić. Nigdy nie robić zbyt wiele projektów, bo dzieci, dobrzy obserwatorzy, orjentują się szybko w sytuacji i już na samym początku praca może zejść na manowce. Dalej, należy kłaść nacisk przedewszystkiem na ideową stronę organizacji, a nie ograniczać się do zbierania pieniędzy od członków, bo to zniechęca dzieci i paczy ideę. Wreszcie dzieci powinny czuć się pożyteczne i potrzebne. To też dobrze jest obarczyć wszystkich pracą, nie pozostawiając żadnego członka bez zajęcia.

Otwiera się tu dla pielęgniarki szkolnej szerokie pole działalności wychowawczo - społecznej.

Komu jak komu, ale właśnie pielęgniarce idea samarytańska jest najbliższą i tworzenie wśród dziatwy Kół Czerwonego Krzyża powinno niejednokrotnie wyjść z jej inicjatywy.

Pielęgniarka, z racji swego wykształcenia fachowego, może najlepiej pouczyć dziatwę w zakresie higjeny, ratownictwa, opatrywania ran i t. p. praktycznych rzeczy, których umiejętność tak bardzo potrzebną jest każdemu w życiu codziennem. Przytem ubiór pielęgniarki stwarza pewien nastrój samarytański, co ma dla młodzieży dodatnie znaczenie.

P. J. Romanowska zaznacza, że w warszawskich szkołach powszechnych organizacja Kół Młodzieży P. C. K. jest dopiero w zawiązku i nie można jeszcze mówić o rezultatach.

Na podstawie materjałów, dostarczonych przez pielęgniarki dla ubogich pp. Marję de Latour, Janinę Mazurównę, Janinę Pilecką i Irenę Wiszniewską,

p. Anna Iżycka-Kowalska,

absolwentka W. S. P., instruktorka pielęgniarek dla ubogich Wydziału Opieki Społecznej Zarządu m. Warszawy *wygłasza referat:*

Pielęgnowanie ubogich chorych w domach

W krótkim z konieczności referacie niniejszym nie będę w stanie dać szerokiego obrazu całej akcji pielęgnowania chorych w domach, która już dziś stanowi dosyć pokaźny nasz dorobek. Postaram się raczej, po krótkim wstępie, przedstawić codzienną pracę pielęgniarską. Dyskusja może uzupełni to, czego referatem nie obejmę.

W roku ubiegłym, na VIII. Zjeździe P. S. P. Z., w referacie moim omówiłam cele i zadania tworzącego się pielęgniarstwa domowego, oraz jego zasady i podstawy organizacyjne. Obecnie chcę podać rozwój pielęgniarstwa domowego w ciągu bieżącego roku, jak również trudności i wyniki tej pracy.

Pielęgnowanie chorych w domach zapoczątkowano w Warszawie we wrześniu 1933 r., jako pracę zupełnie nową na terenie Polski i mającą inny charakter organizacyjny niż zagranicą. Tam jest ona rozwinięta na szeroką skalę i ujęta w instytucje o charakterze prywatnym: każdy potrzebujący pielęgnowania domowego może korzystać zeń za pośrednictwem swego lekarza, wnosząc odpowiednią opłatę, zależną od stanu majątkowego pacjenta.

U nas pielęgniarstwo domowe jest organizacyjnie i administracyjnie związane z miejskim Wydziałem Opieki Społecznej i Zdrowia Publicznego, który ponosi związane z tem koszty i korzyści. Oczywiście, z opieki tej mogą korzystać tylko ci, którzy mają prawo do świadczeń Opieki Społecznej.

Ponieważ z Opieki Społecznej mogą korzystać ubodzy, organizacja ta nosi nazwę: „pielęgnowanie chorych ubogich w domach", nazywa się ją również „kuracją domową".

Zarówno pielęgniarstwo prywatne, jak i dla ubogich chorych łączą się w jedno ogólne zagadnienie pielęgnowania chorych po domach, które obecnie, ze względów społecznych, oszczędnościowych, jak i z braku miejsc w szpitalach, zyskuje zrozumienie różnych instytucyj; w pierwszym rzędzie należałoby wymienić tu Ubezpieczalnię Społeczną, której nowy plan reorganizacyjny przewiduje pielęgnowanie w domach. Organizacja ta ma jednak nietylko zwolenników, lecz i przeciwników, którzy jednak najczęściej, po bliższem jej poznaniu, przekonywują się do niej szybko.

W obecnym stanie rzeczy pielęgniarstwo domowe jest jednym z uzupełniających działów lecznictwa i opieki otwartej Wydziału Opieki Społecznej. Zorganizowane jest przy 11 miejskich stacjach opieki społecznej. Każda stacja zajmuje pewien teren, określony komisarjatami policyjnemi i na tym terenie jeden lekarz i jedna pielęgniarka sprawują opiekę leczniczą nad chorymi. Opieka ta nietylko przyczyni się do zmniejszenia kosztów opieki leczniczej, — bo leczenie domowe jest tańsze niż szpitalne, gdzie opłata dzienna za chorego wynosi przeciętnie 7.50 zł. — ale również ma pogłębiać opiekę nad starcami i niezdolnymi do pracy. Przed momentem podjęcia pracy przez pielęgniarki, starcy i niedołężni dostawali się do przytułków na koszt miasta, obecnie, jeśli warunki rodzinne, mieszkaniowe i zdrowotne na to pozwalają, roztacza się nad nimi o p i e k ę o t w a r t ą, zapewniając im równocześnie stałą opiekę leczniczą za pośrednictwem lekarzy i pielęgniarek.

Rok bieżący aż do tej chwili miał charakter organizacyjny: urządzono odpowiednio gabinety lekarskie, wyposażono je w sprzęt, potrzebny do leczenia i pielęgnowania, urządzono podręczne apteczki, wprowadzono i wyposażono torby pielęgniarskie, opracowano i wprowadzono druki, wydano tymczasową instrukcję, określającą pracę pielęgniarek.

Praca pielęgniarki dzieli się na pracę w poradni stacji i pracę w terenie.

W poradni pielęgniarka przyjmuje, informuje i zapisuje tych pacjentów zgłaszających się do lekarza, którzy mają legitymację, wystawioną przez miejską stację, stwierdzającą przynależność do Opieki Społecznej. Następnie pielęgniarka klasyfikuje pacjentów, skierowując ich do ośrodków, ambulatorjów miejskich, instytucyj społecznych, i zapisuje wezwania lekarza do domu. Ponieważ istnieje tendencja niestwarzania ambulatorjów na miejscu, a tem samem wyzyskania jak najwięcej czasu na pracę w terenie, lekarz w poradni stacyjnej przyjmuje tylko przypadki konieczne, jak małe dzieci, ciężko chorych starców i t. p. ze względu na często daleko położone ambulatorja.

Pielęgniarka jest pomocną lekarzowi podczas przyjęć, prowadzi karty lekarskie w sensie zapisywania zabiegów i odwiedzin pielęgniarskich, sporządza również sprawozdania dzienne i miesięczne. Dąży się do przydzielania pielęgniarce możliwie najmniej czynności biurowych, ponieważ właściwa jej praca odbywa się w terenie.

Praca pielęgniarki w terenie polega nietylko na wykonywaniu chorym zabiegów, zleconych przez lekarza i na ścisłem pielęgnowaniu chorego. Pielęgniarka ma do spełnienia także rolę pedagogiczną. Odwiedzając chorego w jego domu, musi ona zorjentować się w stanie zdrowotnym otoczenia chorego, objąć całokształt potrzeb i zagadnień środowiska, nauczyć bodaj elementarnych zasad higjeny osobistej i mieszkaniowej, żądać praktykowania ich i kontrolować wyniki swych pouczeń. Pielęgniarstwo domowe istnieje nietylko poto, aby odciążyć przepełnione szpitale, lecz także poto, aby podnieść stan zdrowotny najbiedniejszych warstw społeczeństwa, rozwinąć poczucie obowiązku opieki i litości, wpajać w rodzinę i otoczenie zasad miłości bliźniego: że każdemu człowiekowi, aż do ostatniej chwili jego życia, należy się pomoc i opieka, że starzec znajdujący się w rodzinie nie jest sprzętem nikomu niepotrzebnym, lecz jest istotą żyjącą i czującą. Pielęgniarka troszczy się również o warunki materjalne chorego, który w razie potrzeby uzyskuje za jej interwencją zapomogę z Opieki Społecznej, czy instytucji o celach charytatywnych.

Należy zaznaczyć, że pielęgniarka w pracy swej jest pomocnicą lekarza i że pielęgnuje tylko tych chorych, których wskaże jej lekarz i zgodnie z jego poleceniami.

Początkowo, w stadjum organizacyjnem, nie było wyraźnego rozróżnienia, jakich chorych pozostawia się na kuracji domowej. Dziś już można tę opiekę rozbić na działy następujące:

1. Opieka nad chorymi, z grupami:

a) chronicy
b) lżejsze przypadki chorób

c) chorzy z ostrym przebiegiem, których nie można umieścić w szpitalu z braku miejsc
d) rekonwalescenci.

2. Opieka nad niedołężnymi, ze zmniejszoną zdolnością do pracy, z grupami:

a) paralitycy
b) epileptycy
c) wrodzone głuptactwo.

Postaram się dać przykłady przebiegu kuracji z kilku grup.

L ż e j s z y p r z y p a d e k

Musimy przenieść się myślą na poddasze, do izdebki, której długość wynosi 4 m., a szerokość 3 m. Rodzina X. składa się z 6-ciu osób: małżeństwa, 3-ga dzieci i matki staruszki, którą nazywają „zakałą rodziny“, bo ma lat 80, niedowidzi, niedosłyszy i co gorsza — choruje. „Niech-no tam pani tylko przyjdzie i zobaczy, jaki to ciężar ta matka mężowska nam sprawia“ — tłumaczy pielęgniarce synowa pacjentki, zgłaszając w miejskiej stacji chorobę matki, z prośbą o przybycie lekarza. Pielęgniarka, po porozumieniu z lekarzem, ma pójść skontrolować, czy stan chorej istotnie wymaga wizyty lekarskiej.

Idzie więc pielęgniarka, ubrana w szary mundur i granatowy płaszcz, uzbrojona w swą teczkę z przyborami niezbędnemi do pielęgnowania, puka lekko do drzwi chorej, nikt nie prosi, tylko ktoś nieufnie wygląda, uchylając drzwi, i rzuca pytanie: „czego?“. Pielęgniarka wyjaśnia cel przybycia, drzwi z rumorem się otwierają, można wejść. W mieszkaniu duszno, na brudnem łóżku, niedbale zasłanem leży blada, wymizerowana staruszka. Pielęgniarka dowiaduje się, jak to matka już była kilka razy w szpitalu i jak znów choruje i jakim to jest ciężarem.

I roztacza się obraz zarówno ciężkiego codziennego życia, jak i — niezaradności. Ojciec rodziny, robotnik niewykwalifikowany, pracuje dorywczo, zarabia mało, żona nie może sobie dać jakoś rady z dziećmi. bo ciągle choruje; kiedyś w Kasie Chorych leczyła się na płuca, a obecnie nie jest ubezpieczona i nie ma tej pomocy lekarskiej. Pielęgniarka słucha, obserwuje i układa plan pracy. Przedewszystkiem zajmuje się chorą, której temperatura i tętno wskazują potrzebę wizyty lekarskiej. Nazajutrz lekarz stwierdza zapalenie oskrzeli i daje zlecenia: bańki, kompres i zastrzyk kamfory. Przez trzy tygodnie pielęgniarka ma w opiece chorą, a zabiegi zmieniają się w zależności od zleceń lekarskich. Chora jest uczesana, umyta, łóżko ma przesłane, przyczem pielęgniarka wdraża w te czynności synową, która już przed przybyciem pielęgniarki stara się je załatwić. Fakt, że chorej staruszce przyznano z Opieki Społecznej 15 zł. miesięcznie, przyczynia się

do większej przychylności rodziny. Po trzech tygodniach staruszka czuje się dobrze, ma zgłosić się do lekarza na stację.

Pielęgniarka zajmuje się jednak nietylko chorą: synową kieruje do poradni przeciwgruźliczej, i wkrótce oddaje pod jej opiekę całą rodzinę.

Teraz pozwolę sobie przytoczyć przypadek choroby chronicznej.

23-letni Bolesław X., ojciec rodziny, od przeszło dwu lat nie podnosi się z łóżka. Pracując jako robotnik na budowli, spadł z rusztowania i złamał kręgosłup. Dłuższy czas leżał w szpitalu, poczem wypisano go.

Warunki mieszkaniowe dobre. Rodzina zajmuje duży, widny pokój na parterze. Rodzina składa się z żony petenta i 3-letniej córeczki. Pobierają 50 zł. miesięcznie z Zakładu Ubezpieczeń od Wypadków. Żona dorywczo zarabia praniem bielizny w domu. Chory jest bezwładny. Opierając się łokciami o krawędź łóżka, unosi głowę od poduszki. Ogromnie wyniszczony, blady, o cerze pergaminowej. Ma założony do pęcherza moczowego dren, przez który mocz spływa do kaczki. Na pośladkach, w okolicy kości ogonowej i pod kolanami ma odleżyny, które, mimo starań, nie chcą się goić. Miewa codziennie robione płukanie pęcherza kwasem bornym.

Gdy pielęgniarka dla ubogich poraz pierwszy odwiedziła chorego, zastała go brudno utrzymanego, mimo, iż żona bardzo dba o męża. Pielęgniarka pokazuje jej więc kąpiel w łóżku, i umiejętne słanie łóżka z naciąganiem prześcieradła i podkładu. Umycie chorego sprawia pielęgniarce dużo trudności, gdyż nie może on zupełnie obracać się na boki, a każde uniesienie nogi sprawia dotkliwy ból w pachwinie, prócz tego przeszkadza dren założony do pęcherza. Przy pomocy żony zabieg udaje się bardzo dobrze.

Odleżyny nie goją się ze względu na upośledzone krążenie. Otwierają się coraz to nowe, a dawniejsze stają się coraz głębsze. Lekarz ubogich od czasu do czasu odwiedza chorego. Stwierdza zapalenie nerek i zapalenie pęcherza, zaleca specjalną dietę. Chory grymasi, nie chce stosować diety bezsolnej, żąda ostrych pokarmów i przypraw. Niestosowanie się do zleceń lekarza sprawia, iż zaczyna gorączkować i narzeka na silne bóle. Jedynie upomnienia pielęgniarki mitygują pacjenta. Utrzymanie w czystości chorego jest bardzo utrudnione, gdyż chory oddaje kał bezwiednie pod siebie. Dzięki temu, że żona petenta bardzo dba i kocha męża, ten człowiek żyje i jest utrzymany możliwie czysto i po ludzku.

Chory ma ciągle to przeświadczenie, że będzie chodził. W jego mniemaniu należy się tylko lepiej odżywiać, a wrócą siły. Bardzo przykrem jest, gdy zapytuje pielęgniarkę, czy będzie mógł chodzić i kiedy. Chciałby żyć i pracować. Wszystkie myśli jego obracają się koło powrotu do zdrowia, nie traci nadziei.

Rola pielęgniarki polega w tym wypadku na ciągłej kontroli utrzymania chorego w czystości, uczenia opatrywania odleżyn, przestrzegania diety i na podtrzymywaniu psychiki chorego i jego żony.

Jakkolwiek praca pielęgniarki domowej jest pokrewna szpitalnej, to jednak zachodzą między niemi ogromne różnice. W szpitalu pielęgniarki są stale, wolno im utrzymywać rygor, kazać i wymagać, tutaj trzeba tylko pouczać rodzinę, jak podczas nieobecności pielęgniarki ma się z chorym obchodzić.

Pielęgniarki dla ubogich walczą również z trudnościami technicznemi na terenie domów. W złych warunkach mieszkaniowych, w których niejednokrotnie niema gdzie nawet zawiesić palta, trzeba umieć wykonywać zabiegi szybko, zręcznie i poprawnie. Praktyka w tych warunkach uczy różnych systemów wykonywania pielęgnowania i zabiegów, o których nie będę w tej chwili mówiła, ponieważ program Zjazdu obejmuje pokazy zabiegów pielęgniarskich w domach. Zaznaczę tylko, że i w najgorszych warunkach chorzy są myci, kąpani, czesani, mają zmienianą bieliznę i t. p. Znam taką pielęgniarkę, która w termosie przynosiła gorącą wodę, żeby umyć dziecko. Inna natrafiła na chorą sparaliżowaną, która od dłuższego czasu leżała w łóżku brudnem, zanieczyszczonem, bo córka nie chciała się nią opiekować. Pielęgniarka zajęła się chorą właśnie przy pomocy tej złej córki, zmieniła słomę w sienniku, przesłała łóżko, umyła i nakarmiła chorą. Ta troskliwa opieka tak coś zmieniła w sumieniu córki, że po dwóch tygodniach przyszła na stację i mówi: „już ja przyrzekam matką się zajmować, bo jeżeli pani obca to robi, to dla mnie grzech". Są i przypadki niewdzięcznych rodzin, ale te zdarzają się rzadziej, bo jeżeli rodzina odczuwa konkretną pomoc, najczęściej jest za nią wdzięczna.

Teraz przytoczę jeden z p r z y p a d k ó w o o s t r y m p r z e b i e g u c h o r o b y. Chora była skierowana do szpitala, ale została na kuracji domowej, z braku miejsc wolnych w szpitalu.

Klementyna S. lat 63. Mieszka przy zamężnej siostrze w jednej izbie, utrzymanej czysto i porządnie. Lekarz rozpoznaje prawostronne zapalenie płuc, z braku miejsca w szpitalu i na specjalną prośbę chorej pozostawia ją w domu. Chorą bardzo troskliwie opiekuje się siostra, utrzymując ją czysto. Warunki materjalne nieszczególne, bo szwagier zarabia tylko dorywczo, ale chora pobiera stałą zapomogę miesięczną z Opieki Społecznej w sumie 20 zł. tak, że na zachowanie diety i odżywianie wystarcza. Lekarstwa dostaje darmo z Opieki Społecznej. Lekarz odwiedza chorą co kilka dni, pielęgniarka codziennie. Na zlecenie lekarza codziennie robi zastrzyk kamfory i kofeiny. Co drugi dzień stawia bańki, naprzemian z kompresem rozgrzewającym. Daje wskazówki dietetyczne. W razie potrzeby robi lewatywę przeczyszczającą. W dniu, w którym pielęgniarka bierze chorą pod

opiekę, stan chorej jest ciężki, temp. 39.9, tętno 64. Stan ciężki utrzymuje się przez 3 dni. Potem z każdym dniem następuje poprawa z małemi wahaniami, aż do zupełnego wyzdrowienia.

Z punktu widzenia społecznego ciekawa jest w pielęgnowaniu domowem grupa t. zw. przypadków lżejszych, których umieszczenie w szpitalu nie jest konieczne, bo zajmują miejsca na niekorzyść ciężkich przypadków, a pozostawienie których w domu bez żadnej opieki jest nieludzkie. Oto przykład:

Janek i Zosia K. łat 5 i 7 mają anginę. Warunki mieszkaniowe i materjalne znośne, matka chodzi na posługi, jest poza domem od 6 rano do 6 wieczór. Na zlecenie lekarza pielęgniarka chodzi 2 razy dziennie w ciągu 10 dni, by przypilnować dzieci przy płukaniu gardła i daniu lekarstw. Rano i wieczór dziećmi opiekuje się matka.

Pacjenci, którym bardzo potrzeba opieki pielęgniarskiej, to rekonwalescenci po kuracji przebytej w szpitalu. Tu muszę zaznaczyć, że ogromnie ważną dla rozwoju pielęgniarstwa domowego jest współpraca ze szpitalami. Niesłychanie cennem byłoby zarówno dla obu stron, jak i dla pacjenta, ażeby ten ostatni, po wypisaniu ze szpitala, oddany był pod kontrolę domową lekarza i pielęgniarki. Potrzebę tę poprę przykładami.

Zosia X, lat 9, z powodu zapalenia nerek została umieszczona w maju roku bież. w szpitalu. Po 6-cio tygodniowej kuracji została wypisana. Po 3-ch tygodniach matka z Zosią zgłasza się do lekarza ubogich, lekarz stwierdza ciężki stan i skierowuje ponownie dziewczynkę do szpitala. Matka tłumaczy, że przy wypisywaniu Zosi ze szpitala, lekarz polecał przestrzeganie diety, ale ona jej nie przestrzegała, bo zleceń nie zrozumiała.

Dla porównania podam przykład dzieci, wypisanych ze szpitala w stanie rekonwalescencji, które bezpośrednio potem trafiły na Stację Opieki Społecznej.

Marjan, lat 3, Janinka, lat 6 zostali po szkarlatynie wypisani ze szpitala zakaźnego i bezpośrednio potem matka zgłasza się na Stację z prośbą o wizytę lekarską w domu. Lekarz stwierdza u Marjana stan ciężki. Dziecko blade, bez apetytu, kaszle, skarży się na ból w piersiach. Janinka czuje się dobrze, ma jednak duże, zaniedbane odleżyny. Analiza moczu wykazuje u Janki lekkie podrażnienie nerek, u Marjana — 2‰ białka. Podczas pierwszych odwiedzin, pielęgniarka stwierdza u chłopca wyciek z ucha; temp. 37.9, tętno 104. O powtórnem oddaniu dziecka do szpitala rodzina nie chce słyszeć. Warunki mieszkaniowe i materjalne ciężkie. Ojciec — bezrobotny, matka chodzi na posługi dorywczo. Za interwencją pielęgniarki rodzina otrzymuje z Op. Społ. 15 zł. miesięcznie.

Rodzice opiekują się dziećmi bardzo starannie, zlecenia lekarskie, dotyczące diety wykonują gorliwie.

Pielęgniarka jest u rodziny codzień. Marjanowi przepłukuje ucho i robi zastrzyk kamfory, Janince robi opatrunki na odleżyny. Pilnuje diety i brania lekarstw.

Po 10-ciu dniach analiza moczu Marjana — znacznie lepsza. Janince odleżyny zwolna się goją. Po następnych 20 dniach — dzieci zdrowe.

Chciałabym jeszcze zaznaczyć, że pozostawienie chorego na kuracji domowej musi być uzależnione zarówno od warunków mieszkaniowych, jak i materjalnych i dlatego bardzo ciężkiego przypadku napewno żaden lekarz nie zostawi w warunkach, które groziłyby życiu chorego. Do pielęgnowania domowego kwalifikują się wszystkie te przypadki, które zajmują miejsca w szpitalach zbyt długo i niepotrzebnie, wszystkie przypadki lżejsze, które przy zapewnieniu opieki fachowej bezwzględnie można zostawić w domu. Stwarzając kurację domową dla właściwych przypadków, zwalniamy miejsca w szpitalach dla przypadków cięższych, rozwiązując przez to kwestję zbyt małej liczby łóżek szpitalnych. I śmiem twierdzić, że szpitali, których wszak prędko nie rozbudujemy, przy zorganizowanej opiece domowej nie będzie zbyt mało, zmienią może one swój charakter, będą dla tych grup chorych, które koniecznie muszą tam trafić. I skończy się bolączka, że chory na gruźlicę, znajdujący się w środowisku, gdzie są małe dzieci, nie może pójść do szpitala z braku miejsc.

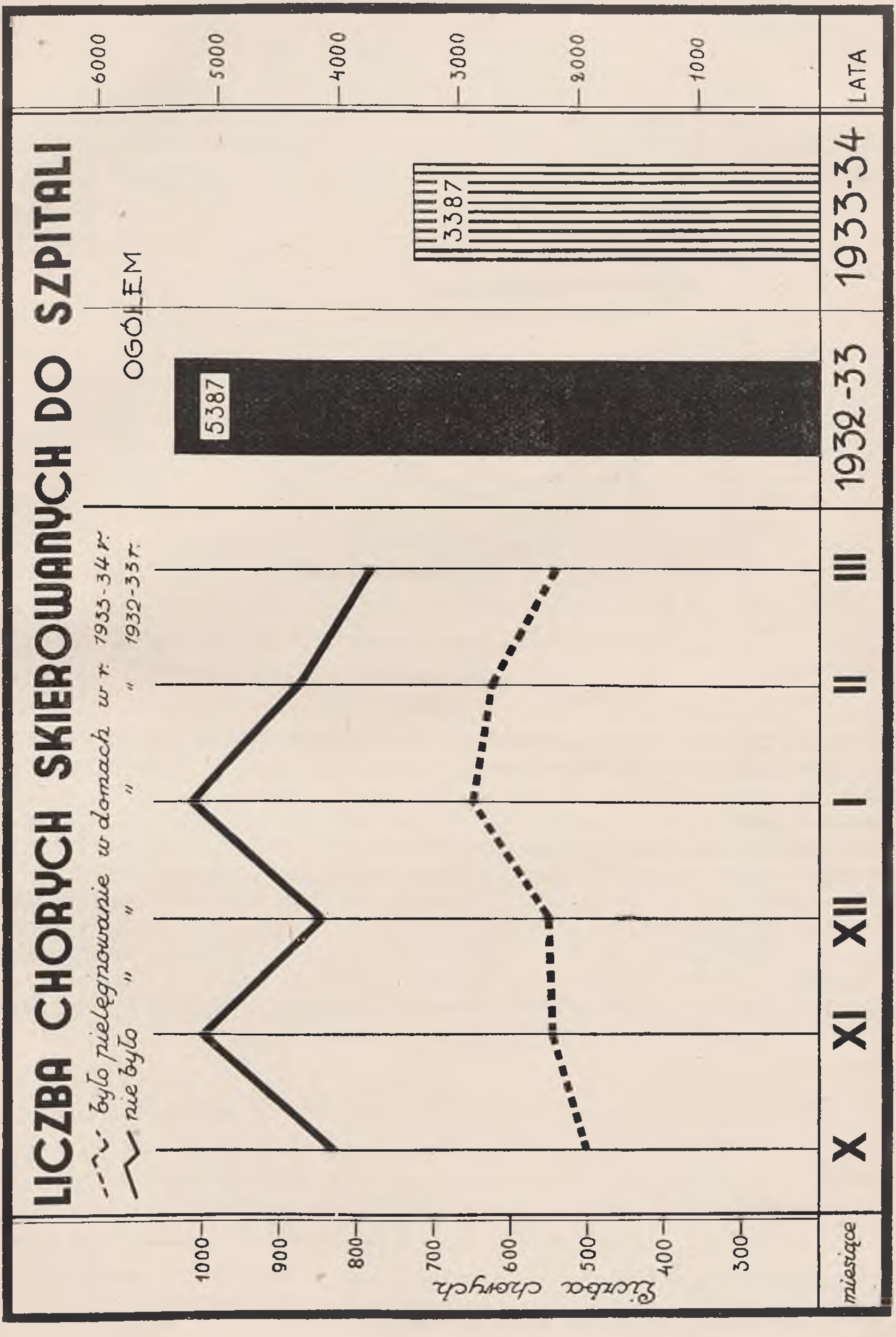
Pielęgniarstwo domowe dla ubogich jest jeszcze ciągle w stanie postępu, pogłębiania i organizacji. Rozwój jego w dużej mierze zależy od czynników urzędowych. Od funduszów na bezpłatne wydawanie leków i na udzielanie wsparć pieniężnych dla chorych ubogich. A sumy na to przyznane są niewielkie mimo oszczędności, jakie przynosi organizacja pielęgniarstwa domowego.

O ile w związku z kuracją domową zmniejszyła się liczba skierowań do szpitali, wskazuje wykres.

Widzimy, że w sześciomiesięcznym okresie w 1932/3 roku, kiedy nie było pielęgniarstwa domowego, ilość skierowanych do szpitali waha się od poniżej 800 do powyżej 1000. Tymczasem w okresie sześciomiesięcznym 1933/34 roku, kiedy pielęgniarstwo domowe było już zorganizowane, ilość umieszczeń w szpitalu waha się od 500 — 650, przyczem liczbę 650 osiąga tylko w jednym miesiącu styczniu.

Cyfry mówią więc same za siebie.

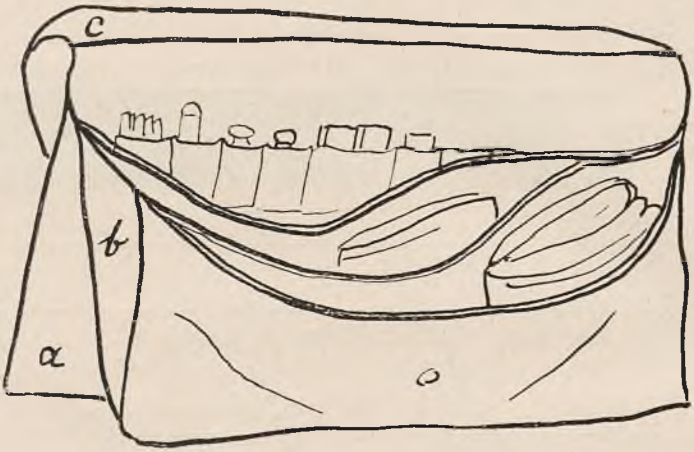
Nas jednak, pielęgniarki, zagadnienie to interesuje przedewszystkiem od strony społecznej, interesuje nas podniesienie przez pielęgniarstwo domowe kultury zdrowotnej i moralnej wśród powierzonych nam rodzin.


LICZBA CHORYCH SKIEROWANYCH DO SZPITALI
było pielęgnowanie w domach w r. 1933-34 r.
nie było " " " 1932-33 r.
OGÓŁEM
5387
3387
1932-33
1933-34
LATA
6000
5000
4000
3000
2000
1000
X
XI
XII
I
II
III
miesiące
Liczba chorych
1000
900
800
700
600
500
400
300

Po ukończeniu referatu, p. Kowalska demonstruje torbę pielęgniarki dla ubogich.

D y s k u s j a (w streszczeniu)

Dr. Kruszówna, lekarka ubogich IX Stacji Opieki Spol. w Warszawie, stwierdza, że nie wyobraża sobie swej pracy bez pomocy pielęgniarki. Niektórzy lekarze są zdania, że zatrzymywanie w domu przypadków ciężkich i o przebiegu ostrym, jak np. zapalenie płuc lub reumatyzm stawowy, sprzeciwia się zasadom lekarskim. Tymczasem przypadki takie, w niektórych



Rysunek powyższy przedstawia torbę kopertową z szarego grubego płótna, wielkością zastosowaną do skórzanej zwyczajnej teczki, w którą z łatwością daje się wsunąć. Wymiary torby 42×24 cm. Z tyłu szerokim obrębem torba założona jest o gruby karton (a) o takich samych wymiarach. Dzięki temu kartonowi torba może stać na stole w pozycji, uwidocznionej na rysunku. W boki torby wszyte są kliny (b); brzeg (c) — na rysunku odchylony — służy jako przykrycie wnętrza. Wewnątrz znajdują się dwie kieszenie duże oraz szereg mniejszych na przedmioty, uwidocznione na drugim rysunku. Teczka pielęgniarska w ten sposób wypełniona jest lekka i tania; każda pielęgniarka może sama uszyć torbę kopertową, którą można prać. — Teczka z torbą kopertową jest pomysłu p. Janiny Mazurówny, pielęgniarki dla ubogich w Warszawie.

warunkach, można leczyć w domu, ale tylko przy pomocy pielęgniarki. W pewnej rodzinie eksmitowanej, mieszkającej w budzie na węgiel, zachorowało sześcioletnie dziecko na zapalenie płuc. Mimo starań, nie udało się umieścić dziecka w szpitalu, z braku miejsca. W tych okropnych warunkach udało się jednak, dzięki pomocy pielęgniarki, wyleczyć dziecko. Negowanie roli pielęgniarki domowej jest nieznajomością warunków życiowych. Stosunek pacjentów do pielęgniarek jest idealny.


JODYNA
BENZYNA
SPIRYTUS
ETER
BANDAŻ
LIGNINA
WATA
LAMPKA SPIRYTUSOWA
ZAPAŁKI
NOŻYCZKI
PINCETA
STERYLIZATOREK
STRZYKAWKA
IGŁY
AMPUŁKI
ŁOPATKI DO GARDŁA
LATARKA
TERMOMETR
RĘCZNIK
i
MYDELNICZKA
Z MYDŁEM
MATERJAŁ STERYL.
CERATKA
FARTUCH

P. W. Lankajtes (Warszawa): Pielęgniarstwo domowe jest tym działem naszej pracy, o którem my, pielęgniarki społeczne, marzyłyśmy oddawna, to też trudno wyrazić nam radość, że jest ono nareszcie wprowadzone w życie i że się tak świetnie rozwija. — 1) Czy jest zorganizowana pewna pomoc kulturalno - oświatowa dla chorych, jak dostarczanie im książek i zabawek?

P. J. Suffczyńska (Warszawa): 2) Ile odwiedzin dziennie dokonuje pielęgniarka i ile czasu zużywa na swą pracę? 3) Czy pielęgniarka zabiera z sobą, prócz teczki, inne przyrządy do specjalnych zabiegów? 4) Jak dezynfekuje pincety i t. d.?

P. Iżycka - Kowalska odpowiada: 1) Pomoc kulturalno - oświatowa jest w zawiązku. 2) Pielęgniarka dokonuje przeciętnie 5—7 odwiedzin dziennie. Urzędowo pracuje 7 godzin: 3 na stacji, 4 — w rodzinach. Przepisy nie pozwalają na oznaczanie w sprawozdaniach większej ilości godzin, faktycznie jednak czas, przeznaczony na pracę po domach, bardzo często przeciąga się znacznie ponad 4 godziny. 3) Teczka zawiera rzeczy zasadnicze. Inne przyrządy pielęgniarka zabiera z sobą w razie potrzeby, np. gumowy irygator zabiera do teczki, a bańki układa w specjalnem pudełku skonstruowanem według pomysłu jednego z pacjentów. 4) Pincety gotuje w domu, albo zawija w papier i ceratkę i odkłada do przedziałki w teczce na brudne rzeczy, aby potem wygotować pincetę na stacji.

P. Z. Poznańska (Warszawa): Czy istnieje pielęgnowanie chorych na wsi?

P. M. Czławska, instruktorka wojew. krakowskiego: Pielęgniarka społeczna na wsi musi niejednokrotnie wykonywać zabiegi przy chorych, często jest ona jedyną osobą w swoim okręgu, która umie je wykonać.

P. J. Gedrykówna (Dańdówka, pow. Będziński): Zajmuję się pielęgnowaniem domowem dorywczo. Brak na to odpowiedniego ekwipunku i — czasu.

P. H. Nagórska podkreśla rolę szkół pielęgniarstwa, które do programu szkolenia wprowadziły pielęgniarstwo domowe i mają specjalnie w tym kierunku wykształcone instruktorki oraz placówki praktyki słuchaczek.

P. Anna Wielowieyska,

absolwentka Szkoły P. C. K. w Warszawie *na podstawie obecnej swej pracy wygłasza referat p. t.:*

Praca pielęgniarki w poradni dla gruźlicy kostno-stawowej

Sprawa opieki lekarskiej nad chorymi na gruźlicę kości i stawów jest oddawna i w całym świecie aktualna. Oddawna też istnieją nieraz bardzo bogato urządzone lecznicze zakłady dla takich chorych.

Gruźlica kostno - stawowa przebiega przewlekle, leczenie trwa lata, że zaś i po wyleczeniu (najczęściej zesztywnieniu chorego stawu) grozi zawsze nawrót choroby, szczególnie u chorych młodych, więc choroba ta wymaga stałej kontroli lekarza przez okres przeciętnie 10 lat, to też tylko bardzo niewielka liczba chorych może sobie pozwolić na leczenie się przez cały czas choroby w zakładzie zamkniętym.

Z ogólnym rozwojem opieki społecznej nad ubogimi chorymi stała się aktualna sprawa roztoczenia o t w a r t e j opieki nad chorymi na gruźlicę kości i stawów. Im stan kulturalny kraju jest niższy, tem bardziej paląca jest potrzeba takiej opieki.

W Polsce zupełnie nie można liczyć na umieszczanie tych chorych na przeciąg kilku lat w zakładach leczniczych, chociażby ich nawet była dostateczna liczba. Po spędzeniu krótkiego okresu czasu w sanatorjum lub w szpitalu, chory wraca do domu i tu pozostawać musi nadal pod opieką lekarską. Dla zrealizowania tej opieki powstają specjalne poradnie dla gruźlicy kostno - stawowej, zwane inaczej poradniami dla gruźlicy chirurgicznej.

Poradnie te mają na celu:

1) Opiekę lekarską, to jest leczenie choroby,
2) przyczynienie się do wykrywania źródła zakażenia.

Jak widzimy zatem, poradnia taka jest leczniczo - zapobiegawcza, przytem cecha „lecznicza“ jest dominująca, a praca zapobiegawcza — wykrywanie gruźlicy w otoczeniu chorego — musi być podzielona z normalnemi poradniami przeciwgruźliczemi (dla gruźlicy płucnej).

W ostatnim roku powstały w Polsce dwie poradnie dla gruźlicy kostno - stawowej.

W pierwszej z nich, stanowiącej specjalny oddział Poradni Przeciwgruźliczej II Kliniki Chorób Wewnętrznych Uniwersytetu Warszawskiego, pracuję od chwili jej powstania, to znaczy, od roku.

Na pracę pielęgniarki w poradni dla chorych na gruźlicę chirurgiczną składają się czynności następujące:

1) Praca w samej poradni, to znaczy prowadzenie kart i kartotek, asystowanie przy zabiegach i przygotowywanie do zabiegów,
2) praca w domu chorego,
3) współpraca z normalną poradnią przeciwgruźliczą,
4) porozumiewanie się z instytucjami co do umieszczania chorych poradnianych w szpitalach i sanatorjach.

Wszystkie te cztery punkty omówię kolejno.

Przy prowadzeniu kart chorobowych zwrócić należy wielką uwagę na rubryki „wywiadów rodzinnych“. Wywiad co do objawów płucnych

w większości przypadków wypada ujemnie, bowiem jednoczesne suchoty płucne i gruźlica kostno - stawowa razem należą do przypadków rzadkich. Natomiast szczegółowy wywiad co do objawów ze strony chorego stawu lub kości będzie konieczny (szczegółowa historja bólów, charakter bólów, ból przy chodzeniu, samoistne występowanie bólu i t. d.), ma on znaczenie dla oceny ciężkości przypadku.

Ponieważ gruźlica kostno - stawowa jest gruźlicą krwio - pochodną, zatem u ludzi dotkniętych tą gruźlicą często mamy i inne postaci gruźlicy krwio - pochodnej, jak gruźlicze zapalenie opłucnej suche i wysiękowe, gruźlica gruczołów chłonnych na szyi, gruźlicze schorzenie oczu, uszu itp.; wszystko to należy wziąć pod uwagę w wywiadzie. Zebranie wywiadów jest trudne, gdy mamy do czynienia z pacjentem nieletnim, w tym wypadku koniecznie musi być obecny ktoś z rodziców lub opiekunów chorego.

Pielęgniarka musi asystować lekarzowi w czasie przyjęcia chorych. Asysta ta jest bardzo absorbująca, ponieważ u większości chorych trzeba robić opatrunki. Szczególniej dużo czasu i pracy pochłaniają opatrunki usztywniające (gips, szkło wodne). Znajomość techniki ortopedycznej jest dla pielęgniarki, pracującej w poradni chirurgicznej konieczna. Znajomość ta nietylko pozwala pomagać chirurgowi w czasie zabiegu, ale także — i to najważniejsze — pozwala potem należycie kontrolować przebieg leczenia usztywniającego.

Nie ulega wątpliwości, że potrzebne są systematyczne wizyty lekarza u chorych, ale pielęgniarka może i powinna sprawdzić podczas odwiedzin domowych stan opatrunku unieruchamiającego, wypytać, czy opatrunek nie powoduje bólów, odleżyn i t. d., a nieraz nawet coś zmienić, wygładzić, czy podciąć gips. Musi też umieć zdać dokładne sprawozdanie chirurgowi o stanie chorego. Wszystko to dotyczy również chorych, którzy mają aparaty ortopedyczne (gorsety, protezy i t. d.).

Rzecz jasna, że bardzo wielu pacjentów poradni chirurgicznej wymaga częstych opatrunków przetok. Ponieważ są to przeważnie chorzy-kalecy, dla których przyjście do poradni jest trudne, a często wręcz niemożliwe, opatrunki te musi wykonywać zwykle pielęgniarka, a czasem lekarz w domu chorego.

Widzimy więc, że w poradni chirurgicznej pielęgniarka przyjmuje większy udział w lecznictwie, niż w innych poradniach, co ułatwia do pewnego stopnia jej zadania w domu chorego.

Lecz praca nasza nie polega przecież jedynie na opatrywaniu przetok gruźliczych, czy poprawianiu gipsu. Praca ta tu, jak i wszędzie, musi być p r o p a g a n d ą h i g j e n y na terenie domu pacjenta. Wszystko, co zaleca i wykonuje w tej dziedzinie pielęgniarka każdej poradni przeciwgruźliczej, musi zalecać i wykonywać pielęgniarka poradni chirurgicznej.

Do czynności jej należy również sprowadzenie do poradni dla gruźlicy płucnej wszystkich domowników chorego. Nie jest to dotąd unormowane należycie. Nasuwa się pytanie, czy domowników chorego chirurgicznego należy odsyłać do poradni rejonowej, czy też do naszej poradni dla gruźlicy płucnej, z którą właściwie tworzymy całość. Obecnie kierujemy otoczenie do Poradni Przeciwgruźliczej II Kliniki i dopiero o przypadkach wykrytej gruźlicy zakaźnej zawiadamiamy poradnię rejonową.

Nad rodziną chorego na gruźlicę chirurgiczną, a w szczególności gruźlicę zakaźną należy roztoczyć normalną opiekę poradni. Nie jest jasne, czy opieka ta ma być wykonana przez pielęgniarkę z poradni rejonowej, czy pozostawiona w rękach pielęgniarki z poradni chirurgicznej. Kwestja ta zostaje do dyskusji.

Najcięższą sprawą w poradni chirurgicznej jest umieszczanie chorych w szpitalach i sanatorjach. Ciężką jest z dwu powodów.

Po pierwsze specjalne oddziały dla tych chorych w Polsce właściwie prawie nie istnieją, na zwykłe zaś oddziały chirurgiczne chorzy gruźliczy są przyjmowani niechętnie.

Po drugie wydziały Opieki Społecznej nie posiadają w budżetach swych dostatecznych sum na pokrycie kosztów leczenia szpitalnego takiego chorego.

Jeżeli coś niecoś nasza poradnia w tym względzie może uczynić, to tylko w niewielu sporadycznych wypadkach, dzięki zasiłkowi Min. Opieki Społecznej oraz życzliwości Pana Inspektora Poradni Przeciwgruźliczych m. st. Warszawy, dra Stanisława Popowskiego i Centralnego Biura do Walki z Gruźlicą.

Czasem w pracy poradnianej wysuwa się jeszcze bardzo ciekawe zagadnienie natury raczej ekonomicznej. Jak należy postępować z przypadkami, nadającemi się z punktu widzenia lekarskiego do leczenia domowego, a pomimo to niemożliwemi praktycznie do leczenia w domu? Dla lepszego oświetlenia tego zagadnienia podam przykład następujący.

Dwoje dzieci Leopold, lat 4 i Krystyna, lat 6 mieszkają w barakach na Annopolu, rozpoznano u obydwojga gruźlicę stawów biodrowych. Ojciec w więzieniu, matka — handlarka. Warunki finansowe stosunkowo znośne. W dużej, jasnej izbie mieszkają jeszcze braterstwo ojca, którzy uważają dzieci za swoje. Wydawałoby się więc, że warunki domowe są możliwe i że dzieci mają dostateczną opiekę. Zdawaćby się mogło, że wszystko pójdzie pomyślnie. Tymczasem dzieje się inaczej. Dzieci, którym założono gipsy do chodzenia, spędzają cały dzień na dworze, bawią się w piasku. I tu zdarza się szereg nieprzewidzianych okoliczności, które niesłychanie wikłają leczenie. A więc dzieci pod gips wbijają sobie drzazgi, wszy zagnieżdżają im się pod opatrunkiem lub też poprostu pęka im gips przy zabawie. Naturalnie

wypadki te wywołują bolesną reakcję w postaci obrzmienia kończyny, dreszczy, podwyższenia temperatury, co pociąga za sobą zdjęcie na miejscu gipsu i opatrunki, a następnie, po zagojeniu, ponowne założenie opatrunku gipsowego w poradni. Aby więc leczenie dało wynik dobry, trzebaby codziennie dojeżdżać do nich na Annopol, co zajmuje conajmniej 4 godziny czasu. Stąd też wynika zapytanie, czy tych chorych zamieszkałych daleko od poradni umieszczać w szpitalu, choć się nadają do leczenia domowego, czy też pozostawić w domu, a powiększyć personel pielęgniarski poradni?

Pomimo jednak tych trudności, czy też pewnych braków, praca pielęgniarki w poradni daje dużo zadowolenia, bo przecież gruźlica kostna często tak bardzo dobrze się leczy. Przyjemnie jest zobaczyć chorą, która przez wiele tygodni leżała z przetoką kręgosłupa i wreszcie, po czteromiesięcznych opatrunkach w mieszkaniu, teraz chodzi, coprawda w gorsecie, ale bez przetok.

Są i mniej miłe chwile. Razu pewnego, gdy weszłam do bramy domu, by u jednego z mieszkańców sprawdzić gorset gipsowy, założony poprzedniego dnia przy bardzo dużym nakładzie pracy, spostrzegłam ten śnieżnobiały, połamany gorset sterczący z niedomkniętego śmietnika...

Liczba chorych na gruźlicę chirurgiczną jest w całej Polsce poważna, sięga zapewne kilkunastu tysięcy. Nie ulega wątpliwości, że za przykładem Warszawy, poradnie powstaną w większych ośrodkach prowincjonalnych i że pracować w nich będą pielęgniarki dyplomowane.

D y s k u s j a (w streszczeniu)

P. J. Romanowska (Warszawa): Czy rodziną, w której znajduje się chory, zajmuje się pielęgniarka z poradni dla gruźlicy kostnej, czy też z danego ośrodka zdrowia lub poradni przeciwgruźliczej? To ostatnie znacznie ułatwiłoby pracę zwłaszcza w rodzinach daleko mieszkających. Sam chory daleko mieszkający powinien być umieszczony w szpitalu, gdyż dwie pielęgniarki nie mogą wszystkiemu podołać i praca ich powinna koncentrować się na pacjentach mieszkających bliżej.

P. Dr. Janina Misiewicz, kierowniczka Uniw. Poradni Przeciwgruźliczej: Otoczenie chorego badane jest w Uniw. Poradni, a nie w poradniach rejonowych, ponieważ nie wszystkie posiadają rentgena. Po stwierdzeniu źródła zakażenia dopiero, dany chory kierowany jest do ośrodków zdrowia, czy poradni przeciwgruźliczych. Natomiast pacjentów z poradni dla gruźlicy kostnej musi odwiedzać pielęgniarka z tejże poradni, bo odwiedziny takie wymagają specjalizacji (zabiegi, opatrunki), a zresztą praca ta zbyt obciążałaby ośrodki zdrowia. Umieszczanie w zakładach (Busk, Zakopane) jest trudne zarówno ze względu na koszta, jak i na brak miejsc.

Posiedzenie czwarte, godzina 14.

Obecnych gości i członkiń 248.

Na scenie sali koncertowej odbywają się pokazy zabiegów pielęgniarskich.

Instruktorki Uniw. Szk. Piel. w Krakowie, pp. Wacława Jaworska i Bolesława Prokopowiczówna demonstrują kąpiel gorącą z zimnem oblewaniem, stosowaną dla niemowlęcia podczas zapalenia płuc. [1])

Instruktorka Szkoły Piel. P. C. K. w Warszawie, p. Jadwiga Węgorzewska i słuchaczka p. Irena Jankowska demonstrują pod kierunkiem wicedyrektorki tejże Szkoły, p. Małgorzaty Żmudzkiej, zabiegi dokonywane w domu:

1) czyszczenie jamy ustnej ciężko chorego,

2) mycie głowy w łóżku (chory leży na wznak, miednica stoi na łóżku w głowach chorego),

3) wysokie ułożenie chorego (do podparcia służy stołek).

Absolwentki Warszawskiej Szkoły Pielęgniarstwa, p. Zofja Bogatkowska i p. Czesława Białkowska, odgrywają scenę pielęgnowania chorego w domu, przyczem wyjaśnień dotyczących techniki pielęgnowania udziela instruktorka pielęgniarstwa domowego tejże Szkoły, p. Halina Rosińska.

Wszystkie zabiegi zostały wykonane z wielką pomysłowością, zręcznością i precyzyjnością, to też wykonawczynie ich były długo oklaskiwane przez niezmiernie zainteresowanych widzów.

Posiedzenie piąte, godzina 16-ta. — Zamknięcie Zjazdu.

Wstęp tylko dla członkiń P. S. P. Z. Obecnych 148.

P. Suffczyńska otwiera zebranie.

W związku z posiedzeniem organizacyjnem z dnia poprzedniego, wpływa nagły wniosek, aby sprawę ewentualnego przyjęcia Zrzeszenia Abs. Szkoły Piel. przy Szpitalu Starozakonnych na Czystem raz jeszcze rozpatrzyć. Wniosek zostaje odrzucony.

Przewodnicząca zarządza wybory na ustępujące: prezeskę, jedną wiceprezeskę, skarbniczkę, 3 czł. Zarządu.

Nowy Zarząd P. S. P. Z. *przedstawia się następująco:*

Prezeska: p. Wanda Lankajtesówna.

Wiceprezeski: pp. Teresa Kulczyńska i Jadwiga Romanowska.

Sekretarka: p. Janina Masiewiczówna.

Skarbniczka: p. Zofja Zawadzka.

Członkowie Zarządu: pp. Marja Błażewiczówna, Aleksandra Dąmbska, Elżbieta Rabowska, Marja Stenclówna.

---

*) Patrz artykuł I. Miedzińskiej: Pielęgnowanie dzieci przy zapaleniu płuc. („Pielęgniarka Polska" Nr. 4—5, 1931).

P. W. Lankajtesówna, abs. W. S. P. jest starszą instruktorką W. S. P., p. T. Kulczyńska, abs. Szkoły św. Wincentego à Paulo w Krakowie i Szkoły Piel. w Bostonie, jest wicedyrektorką Uniw. Szkoły Piel. w Krakowie, p. J. Romanowska, abs. W. S. P., jest referentką piel. higjeny szkolnej Wydziału Zdrowia Zarządu m. Warszawy, p. J. Masiewiczówna, abs. W. S. P., jest asystentką referentki pielęgniarstwa przy Depart. Sł. Zdr., p. Z. Zawadzka, abs. W. S. P., jest referentką pielęgniarstwa Wydziału Zdrowia Zarządu m. Warszawy, p. M. Błażewiczówna, abs. Szk. Piel. P. C. K. w Warszawie, jest instruktorką tejże Szkoły, p. A. Dąmbska, abs. W. S. P., jest pielęgniarką w poradni przeciwgruźliczej we Lwowie, p. E. Rabowska, abs. Szk. Piel. w Zurychu, jest referentką pielęgniarstwa w Polskim Związku Przeciwgruźliczym, p. M. Stenclówna, abs. Szk. Piel. P. C. K. w Poznaniu, jest przełożoną pielęgniarek w szpitalu wojsk. w Poznaniu.

Zjazd ustalił następująco skład komisyj:

K o m i s j a b a ł o t u j ą c a: p. St. Orzechowska (absolwentka U. S. P. i H.), przewodnicząca; członkinie: pp. K. Chełmińska, H. Jurkiewiczówna, Z. Łącka, H. Podoska; członkinie zast.: pp. W. Barbulant, K. Janowska.

K o m i s j a r e w i z y j n a: pp. K. Janowska, I. Miedzińska - Sunderlandowa, A. Żelechowska; członkinie zast.: pp. M. Szukalska, M. Wilkomirska.

S ą d h o n o r o w y: pp. M. Modrzewska, E. Rabowska, A. Rydlówna, Z. Szlenkierówna, M. Żmudzka; członkinie zast.: pp. B. Gubrynowiczowa, H. Jurkiewiczówna, M. Poznańska.

Prezeska odczytuje

P r o g r a m p r a c Z a r z ą d u n a r o k 1935:

1. Dalsze wydawanie „Pielęgniarki Polskiej".
2. Wydawanie podręczników.
3. Dalsze zbieranie Funduszu Fl. Nightingale.
4. Zorganizowanie kursu dokształcającego.
5. Współpraca z Referatem Pielęgniarstwa Min. Opieki Społecznej nad rozporządzeniami wykonawczemi do ustawy o pielęgniarstwie.

W dyskusji nad programem prac p. M. Mochnacka wyjaśnia wartość Funduszu im. Fl. Nightingale, dzięki któremu istnieją roczne stypendja dla pielęgniarek w Londynie w Bedford College. P. Kulczyńska proponuje utrzymać komitet, ale narazie więcej składek nie zbierać.

P. Kulczyńska proponuje wydanie krótkiego podręcznika zabiegów pielęgniarskich; p. Lankajtes informuje o projekcie Warsz. Tow. Przeciwgr. wydania dla pielęgniarek podręcznika pielęgnowania chorych na gruźlicę.

W związku z kursem dokształcającym, zebrane orzekają, że kurs ma mieć treść społeczno - szpitalną, wykłady te same powtarzane być mają przed południem i popołudniu; kurs odbędzie się przed Walnym Zjazdem.

P. M. Zachertowa wyjaśnia cel i zakres rozporządzeń do ustawy o pielęgniarstwie, która w bliskiej przyszłości będzie tematem obrad Sejmu.

P. Nagórska odczytuje preliminarz budżetowy na r. 1935.

Przechodzą następujące wolne wnioski:

1. Walny Zjazd poleca Zarządowi P. S. P. Z., aby zwrócił się do pp. dyrektorek szkół pielęgniarstwa z prośbą o informowanie kończących studja słuchaczek o zadaniach i celach P. S. P. Z., tudzież o obowiązku opłacania składek.

2. Sprawa unormowania liczby godzin pracy pielęgniarek w szpitalach i norm liczby pielęgniarek w stosunku do liczby chorych (wniosek p. Rabowskiej) zostaje przekazana Komisji Wychowawczej.

3. P. Polkowska zgłasza wniosek następujący: Prosimy o interwencję u czynników miarodajnych, aby pielęgniarki, czy to społeczne, czy szpitalne przyjmowane przez Zarząd miejski m. stoł. Warszawy, awansowały z kategorji VII, którą otrzymują przy przyjęciu do służby miejskiej, do kateg. VI, według norm dawnych, t. j. po trzech miesiącach, a nie, jak obecnie, po trzech latach.

4. P. A. Sawczyńska proponuje, aby Zarząd P. S. P. Z. zwrócił się do Związku Uzdrowisk Polskich o uzyskanie dla członkiń P. S. P. Z. ulgi z opłat zdrojowiskowych, jaką mają lekarze.

5. Demonstracje zabiegów pielęgniarskich należy, o ile możności, umieszczać w programie każdego Zjazdu, podczas jego otwarcia.

6. Nie należy dopuszczać do gmachu, w którym odbywa się zjazd, żadnej karoty towarzystw dobroczynnych.

P. A. Sawczyńska imieniem IX Walnego Zjazdu P. S. P. Z. składa podziękowanie przewodniczącej i Zarządowi za owocną pracę.

P. W. Jaworska, prezeska Stow. Abs. U. S. P. i H., zaprasza na X Walny Zjazd do Krakowa.

IX Walny Zjazd składa podziękowanie:

Ks. Prałatowi T. Jachimowskiemu za odprawienie nabożeństwa i wygłoszenie przemówienia,

p. Z. Szlenkierównie, dyrektorce W. S. P. za użyczenie gościny dla obrad Zjazdu, przyczem zebrane wyrażają żal z powodu jej nieobecności na Zjeździe,

pp. instruktorkom i pp. zarządzającym W. S. P. za trudy i pracę podjętą podczas Zjazdu,

p. dr. H. Zajączkowskiemu za wygłoszenie referatu,

p. prof. dr. Wł. Szenajchowi za przewodniczenie na otwarciu Zjazdu,

p. nacz. dr. W. Przywieczerskiemu za życzenia, złożone imieniem Władz Centralnych Służby Zdrowia,

p. dr. Rothfeldowi, pp. wojewodom krakowskiemu i lubelskiemu, Zarządowi Okr. Wielkop. P. C. K., dr. Danielskiemu — za wysłanie delegatek.

P. J. Suffczyńska zamyka IX Walny Zjazd, serdecznie dziękując zebranym za współpracę.

Kronika pielęgniarska

Z UNIWERSYTECKIEJ SZKOŁY PIELĘGNIAREK W KRAKOWIE

W dniu 2. października 1934 r. odbył się w Uniwersyteckiej Szkole Pielęgniarek i Higjenistek w Krakowie egzamin dyplomowy. Do egzaminu przystąpiło 12 uczennic i wszystkie uzyskały dyplomy, które w dniu 3. października 1934 roku wręczył im uroczyście Prodziekan Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Jag. Prof. Dr. Godlewski w sali Dziekanatu Wydziału Lekarskiego Uniw. Jag. Nowe absolwentki objęły następujące posady:

Janina Bandurówna w Szpitalu Ubezpieczalni Społecznej w Chrzanowie od grudnia 1934.
Janina Berezowska w Ośrodku Zdrowia w Chodorowie
Józefa Bugajska w Sanatorjum „Odrodzenie“ w Zakopanem
Leokadja Czaplanka w Ośrodku Zdrowia w Brasławiu
Bronisława Franczakówna w Ośrodku Zdrowia w Dąbrowie koło Tarnowa od dnia 7-go stycznia 1935 roku
Marja Hnicka w Ubezpieczalni Społecznej w Łodzi (szpital od 1. stycznia 1935 r.)
Olga Orunówna na Klinice Chirurgicznej Uniw. Jag. od 5. października 1934 r.
Jadwiga Reucka na Klinice Chirurgicznej Uniw. Jag. od 5. października 1934 r.
Helena Węgrowska jako młodsza instruktorka szkolna w Uniw. Szkole Pielęgniarek i Higjenistek w Krakowie od 1. września 1934 r.
Magdalena Zacharjaszówna w Szpitalu Ubezpieczalni Społecznej w Łodzi od 15. I. 1935.
Irena Zacharówna w Ośrodku Zdrowia we Włodawie, woj. Lubelskie od 15. XI. 1934.
Anastazja Hajkiewicz w Szpitalu Ubezpieczalni Społecznej w Łodzi.

Nadto zaszły następujące zmiany w pracy wśród **dawniejszych absolwentek Uniwersyteckiej Szkoły Pielęgniarek i Higjenistek w Krakowie:**

Marja Białówna pracuje w Szpitalu Ubezpieczalni Społ. w Sosnowcu (oddział położniczy)
Marja Bigajska w Chrzanowie przy lekarzu domowym Ubezpieczalni Społecznej od 1. stycznia 1935 roku
Józefa Bugajska w Sanatorjum „Odrodzenie“ w Zakopanem
Jadwiga Czaczkowska w Zakładzie Uniw. Jag. dla dzieci w Zakopanem (Bystre)
Janina Francikówna na Klinice Chorób Wewnętrznych U. J. w Krakowie
Jadwiga Kęsicka w Szpitalu im. Piłsudskiego w Chrzanowie
Marja Klimecka w Żłóbku Monopolu Spirytusowego w Krakowie
Janina Kochanówna w Szpitalu Ubezpieczalni Społ. w Krakowie na Prądniku B.
Stanisława Kozdrasiówna na Klinice Chorób Wewnętrznych U. J. w Krakowie
Apolonja Liwoszówna w Sanatorjum Pracowników Poczt i Telegrafów w Zakopanem („Sanato“)
Marja Niepielska w Miejskim Ośrodku Zdrowia w Sosnowcu
Marja Pikulówna w Ośrodku Zdrowia w Pabjanicach od grudnia 1934 r.

Zofja Przyłęcka w Miejskim Ośrodku Zdrowia w Sosnowcu
Anna Skwarcówna od 1. lutego 1935 r. w Ambulatorjum chirurgicznem Ubezpieczalni Społecznej w Gdyni
Władysława Winarska w Szpitalu Ubezpieczalni Społecznej w Łodzi.

INNE POSADY OBJĘTE i ZMIENIONE:

W Uniwersyteckiej Klinice Dziecięcej w Wilnie z dniem 1. września 1934 roku przestała pracować na stanowisku przełożonej pielęgniarek p. M. Ptaszyńska - Rodziewiczowa, abs. WSP., a pracę jej objęła p. J. Czarnocka, abs. Szk. PCK. w Poznaniu.

W Uniwersyteckiej Klinice dziecięcej w Warszawie na oddziale chirurgicznym i obserwacyjnym pracują obecnie następujące absolwentki WSP.: p. W. Jałowcówna, jako starsza na oddziale chirurgicznym, p. M. Szymańska, jako starsza na oddziale obserwacyjnym, oraz pp. Wł. Bronczewska, I. Bukojemska, S. Jurczenko, F. Krajewska, J. Mickiewiczówna, Zofja Pągowska, K. Pasternakówna (w ambulatorjum), J. Penkalanka, Janina Romanowska, J. Roszkowska.

W Warszawskiej Szkole Pielęgniarstwa od maja 1934 do stycznia 1935 zaczęły pracę następujące absolwentki WSP.. jako instruktorki: pp. Z. Głuchowska, Marja Pągowska, Z. Bogatkowska, St. Michałowska. — P. St. Augustynowiczówna przestała pracować, jako instruktorka i pracuje obecnie w **Instytucie Radowym w Warszawie.**

W Szpitalu św. Łazarza w Warszawie od kwietnia do grudnia 1934 roku rozpoczęły pracę absolwentki WSP. pp.: C. Białkowska, P. Ciepllńska, J. Głowacka, K. Gołębianka, I. Leszczyńska, K. Ziejewska, która do 15. października pracowała w Ośrodku Zdrowia w Jarosławiu.

W Szpitalu im. Karola i Marji dla dzieci w Warszawie od czerwca do grudnia 1934 roku rozpoczęły pracę: pp. W. Brzoskówna, B. Kapelewska, Z. Makowska (jako instruktorka WSP.). — Przestała pracować p. I. Miedzińska - Sunderlandowa.

Prócz powyższych rozpoczęły pracę absolwentki WSP.:
P. Z. Burghardówna w Ośrodku Zdrowia w Kozienicach od 1. I. 1935 roku
P. I. Czechowiczówna od października 1934 r. w Stacji Opieki nad Matką i Dzieckiem w Warszawie, ul. Kopernika 23.
P. B. Jaroszyńska w listopadzie 1934 w I. Ośrodku Zdrowia w Warszawie
P. J. Jędrówna w grudniu 1934 r. w higjenie szkolnej w Warszawie
P. P. Kaiserówna w poradni przeciwgruźliczej w Chorzowie
P. J. Liebertówna w maju 1934 w Szpitalu więziennym w Fordonie
P. J. Lipińska w Stacji Opieki nad Matką i Dzieckiem w Równem
P. M. Morzkowska w październiku 1934 — w Sanatorjum Lwigród w Krynicy
P. H. Moskalówna w październiku 1934 w Ośrodku Zdrowia w Jarosławiu
P. St. Orzechowska w grudniu 1934, jako pielęgniarka dla ubogich w Warszawie
P. Z. Pierzgalska w lipcu 1934 w Tow. Opieki nad niemowlętami w Warszawie
P. H. Piotrowiczówna w grudniu 1934 w Stacji Opieki nad Matką i Dzieckiem w Dubnie
P. M. Tarkowska w Ośrodku Zdrowia w Dubnie
P. U. Traczewska w listopadzie 1934 w Stacji Opieki nad Matką i Dzieckiem w Kowlu
P. N. Zabicka od lipca 1934 w Stacji Opieki nad Matką i Dzieckiem w Makowie.

KRONIKA

O HIGJENĘ MIAST

Ministerstwo Spraw Wewnętrznych opracowuje projekt ustawy o oddymianiu miast. Liczne fabryki i małe przedsiębiorstwa znajdujące się nieraz prawie w śródmieściu, (szczególnie w miastach prowincjonalnych), zanieczyszczają powietrze nieodpowiedniemi urządzeniami dla odprowadzenia dymu z palenisk i kominów. W związku z tem mają się ukazać przepisy nadzorowania wszelkich nieodpowiednich urządzeń.

FUNDACJA IMIENIA JAKÓBA POTOCKIEGO

Z końcem roku ubiegłego zmarł hr. Jakób Potocki, zapisując cały swój ogromny majątek na cele dobroczynno - naukowe. Celem fundacji, według określenia testamentu jest: 1) popieranie prac związanych z rozwojem wiedzy i lecznictwa w dziedzinie walki z gruźlicą i nowotworami; 2) popieranie walki z innemi chorobami, jednak bez uszczerbku dla zadań wymienionych powyżej. Realizacja celu tego dokonywać się będzie przez udzielanie zasiłków na budowę zakładów badawczych, leczniczych i zapobiegawczych; urządzanie laboratorjów, zaopatrywanie odpowiednich zakładów w aparaty do badań; zasiłki na bibljoteki i wydawnictwa, na pomoce naukowe dla pracujących w dziedzinie wymienionej, stypendja krajowe i zagraniczne, nagrody dla prac naukowych, prowadzone w tym zakresie. Zarządem Fundacji jest Rada Fundacyjna, złożona z prezesa mianowanego przez odnośne Ministerstwa oraz przedstawicieli świata lekarskiego i naukowego.

NOWY PAWILON DLA CHORYCH NA GRUŹLICĘ
(Komunikat Polskiego Związku Przeciwgruźliczego)

W dniu 13. stycznia b. r. odbyło się poświęcenie i otwarcie pawilonu dla chorych na gruźlicę przy szpitalu powszechnym w Sosnowcu. Pawilon ten został zbudowany staraniem miejscowego Towarzystwa Przeciwgruźliczego i w znacznej mierze z jego funduszów. Pawilon mieści 50 łóżek: w 8 salach szcześciołóżkowych i 2 seperatkach, poczekalnię, świetlicę, pomieszczenie dla rentgena (już zainstalowanego), salkę zabiegów i kuchenkę podręczną. Plan budowy prosty i racjonalny; środkiem murowanego parterowego budynku przebiega korytarz, oświetlony przez szklane ściany w obu końcach i od sufitu, po stronie słonecznej położone są sale, zaopatrzone w szklane drzwi na taras, na który mogą być wywożone łóżka, po stronie przeciwnej korytarza położone są wszystkie inne pomieszczenia, umywalki, wanny (dwie) i ustępy.

Zwraca uwagę rozplanowanie racjonalne, proporcjonalne wymiary i estetyka urządzenia, pomimo wielkiej prostoty. Budynek ma wodociąg i kanalizację. Uderzająco niski jest koszt budowy: pawilon wraz z instalacjami i urządzeniem wewnętrznem kosztował 120.000 złotych, co wynosi 2.400 zł. na jedno łóżko.

Pawilon został wybudowany z ofiarności społecznej, na dochody Komitetu budowy złożyły się: fundusze T-wa Przeciwgruźliczego w Sosnowcu, pochodzące ze zbiórki „Dni Przeciwgruźliczych“ w sumie 30.000 zł., ofiarowany przez Zarząd miasta plac oceniony na 10.000 zł.; dary: miejscowego związku lekarzy, przemysłowców, właścicieli fabryk, poszczególnych osób, dochody z imprez towarzyskich, organizowanych przez panie, gorliwe rzeczniczki budowy, wreszcie zapomoga Ministerstwa Opieki Społecznej w sumie 25.000 złotych.

Największe zasługi w powstawaniu tej placówki położyli: Dr. Molicki, lekarz miejski i sekretarz T-wa Przeciwgruźliczego i Dr. Witkowski, prezes Towarzystwa.

Jednocześnie z otwarciem został dokonany akt przekazania pawilonu miastu, które będzie placówkę tę prowadziło.

Na uroczystości byli obecni: przedstawiciel Ministerstwa Opieki Społecznej Dr. Skokowska - Rudolfowa, Wojewody Kieleckiego — naczelnik Wydziału Zdrowia, dr. Dziewulski, Polskiego Związku Przeciwgruźliczego dyr. dr. Grodecki, Komisarz miasta, delegaci T-wa lekarskiego, Towarzystw Przeciwgruźliczych z terenu Województwa, lekarze powiatowi i liczni przedstawiciele miejscowego społeczeństwa.

Z MIĘDZYNARODOWEGO ZWIĄZKU PRZECIWGRUŹLICZEGO
(Komunikat Polskiego Związku Przeciwgruźliczego)

Dnia 5. stycznia 1935 r. odbyło się w Paryżu posiedzenie Komitetu Wykonawczego Międzynarodowego Związku Przeciwgruźliczego (M. Z. P.) pod przewodnictwem Prezesa tego Związku dra Eugenjusza Piestrzyńskiego, wiceministra Opieki Społecznej, przy udziale Sekretarza Generalnego Związku prof. F. Bezançon, zastępcy Sekretarza Generalnego dra Marji Skokowskiej - Rudolf, Skarbnika p. Mirabaud, redaktorki dra Alix Churchill, przedstawicieli: Holandji — prof. Nolena, Portugalji — prof. Lopo de Carvalho i Italji — prof. Paolucci. Na porządku dziennym były: 1) i 2) sprawozdania Sekretarza Generalnego i Skarbnika; 3) wybór tematu na zebranie Rady Zarządzającej; uchwalono prosić prof. Madsena o zreferowanie sprawy standaryzacji tuberkuliny i metod próby tuberkulinowej; na koreferenta ma być zaproszony prof. Opie ze St. Zjedn. A P.; 4) prof. Lopo de Carvalho przedstawił projekt organizacji Międzynarodowego Zjazdu Przeciwgruźliczego, który odbędzie się w Lizbonie w 1936 r. Program starannie opracowany przewiduje szereg atrakcyj, jak wycieczka do Oporto, a nawet, przy odpowiedniej liczbie uczestników, na Maderę. — Tematy naukowe będą wybrane na podstawie wniosków, zgłoszonych przez państwa — członków Unji Międzynarodowej. Na wniosek jednak prof. Lopo de Carvalho uchwalono podać do wiadomości członków M. Z. P. te tematy, których omówienie na terenie międzynarodowym wydaje się szczególnie pożyteczne i na czasie. Prof. Lopo de Carvalho zgłosił tematy (dokładne tytuły byłyby podane później): a) wnęki gruźlicze; b) zakażenie pierwotne gruźlicą u młodzieży i dorosłych; c) drogi przenikania prątka do organizmu; d) szpitale i sanatorja w arsenale przeciwgruźliczym; e) pomoc rodzinie chorego na gruźlicę. Wydaje się szczególnie wskazane opracowanie tematów a) klinicznego i d) społecznego. Zdaniem członków Komitetu Polaków należałoby ten drugi temat zwęzić, ograniczając tylko do zagadnienia szpitali i ich właściwego miejsca w arsenale przeciwgruźliczym. Oczywiście nie jest wykluczone, że na skutek ankiety Międzynarodowego Związku Przeciwgruźliczego mogą wpłynąć tematy inne, interesujące i aktualne.

W punkcie piątym porządku dziennego ustalono skład Komitetu Fundacji im. prof. Leon Bernard; na wniosek prezesa p. dra Piestrzyńskiego wybrano na przewodniczącego Komitetu Fundacji prof. Paolucci oraz na przewodniczących honorowych Sir Roberta Philipa i senatora Honnorat. Wreszcie w punkcie 6-tym poruszono zagadnienia, dotyczące rozszerzenia dotychczasowej działalności Związku.

Na wniosek dra Piestrzyńskiego i za jego podpisem zostały rozesłane zaproszenia do wstąpienia do M. Z. P. do tych wszystkich państw, które dotąd do Związku nie należą. Związek posiada, jak wiadomo, 44 członków (licząc w tem i zgłoszony na Zjeździe w Warszawie ZSSR.), pozostaje jednak jeszcze dwadzieścia kilka państw, niezrzeszonych w M. Z. P., między innemi Związek Australijski i Unja Południowo-Afrykańska.

Drugą sprawą o znaczeniu międzynarodowem był projekt opracowywania przez Związek statystyki gruźlicy z całej kuli ziemskiej. Projekt referowała dra Skokowska-Rudolf, która na zakończenie referatu przedstawiła nast. wnioski: 1) państwa, należące do M. Z. P. przyjmą szemat do opracowania statystyki gruźlicy, zaproponowany przez Komitet Wykonawczy M. Z. P. oraz jednakowe znaki umowne, 2) początek statystyki według jednolitych wzorów należy odnieść do roku 1930, zaś dane o działalności instytucyj przeciwgruźliczych — do roku poprzedzającego zestawienie, 3) wypełnione tablice, zawierające liczby, zgodne z danemi urzędowemi dla danego kraju, będą przesyłane do biura M. Z. P., 4) Międzynarodowy Związek Przeciwgruźliczy na podstawie zebranych danych opracuje poszczególne zagadnienia tak, aby możliwe było zestawienie porównawcze i opublikuje w „*Bullettin de l'Union Internationale contre la Tuberculose*". Opracowanie to będzie dokonane na podstawie szematów również przez nas zaprojektowanych. Projekt ten, dotyczący opracowania statystyki międzynarodowej gruźlicy, został przez Komitet Wykonawczy przyjęty. Również przyjęto projekt ogłaszania w „*Bullettin*" piśmiennictwa z zakresu gruźlicy ze wszystkich krajów.

Na tem posiedzenie zakończono.

ZBIÓRKI W STANACH ZJEDNOCZONYCH

Z okazji 53-letniej rocznicy Republiki, przeprowadzono dobroczynne imprezy, które przyniosły pokaźną sumę miljona dolarów. Pieniądze te przeznaczono na opiekę nad dziećmi dotkniętemi porażeniem dziecięcem.

NIEZROZUMIAŁY BRAK ZARZĄDZEŃ

W Stanach Zjednoczonych niema przymusowego szczepienia ospy. Skutkiem tego w roku 1930 stwierdzono w 44 Stanach 48.000 przypadków ospy, gdy np. we Francji w tymże czasie zanotowano tylko jeden przypadek.

SZPITAL DLA TRĘDOWATYCH

W Brazylji w kolonjach dla trędowatych wybudowany został nowy szpital, celem przeprowadzenia naukowych doświadczeń nad leczeniem trądu. Do studjów tych wzywani są uczeni z całego świata.

RACJONALNA WALKA Z GRUŹLICĄ

W Niemczech wyszło rozporządzenie, wydane przez min. oświaty, określające ochronę młodzieży szkolnej przed gruźlicą. Rozporządzenie to dotyczy zdrowia nauczycieli, którzy muszą być przed objęciem służby przebadani w kierunku schorzeń gruźliczych. Zaświadczenie lekarskie po prześwietleniu lub zdjęciu rentgenologicznem upoważnia dopiero do objęcia pracy. Koszta przebadania urzędowego, według rozporządzenia ministerjalnego, nie mogą wynosić ponad 5 marek.

WIELKI ZAPIS NA AKADEMJĘ MEDYCYNY

Przewodniczący Akademji Medycyny oraz dyrektor Szkoły Weterynaryjnej w Alfort we Francji, niedawno zmarły dr. Cadiot, zapisał w testamencie miljon franków na Akademję Medycyny.

ZASTRZYKI PRZECIWRAKOWE

Niemiecki uczony, stosuje od dłuższego czasu zastrzyki przeciwrakowe t. zwane Fischera 465, które są preparatem z wyciągów śledziony i grasicy. Badania uczonego idą w kierunku stwierdzenia, że powstawanie bujającej tkanki nowotworowej jest

spowodowane nieodpowiedniem funkcjonowaniem śledziony i grasicy. Preparat stosowany ma na celu uzupełnienie brakujących funkcyj.

WALKA Z RAKIEM

W Hiszpanji wdowa po prof. ginekologji Sebastjanie Recasen, ofiarowała roczną nagrodę w wysokości 18.500 pezetów dla najlepszej pracy w wymienionym zakresie.

LOTNICTWO SANITARNE

W czerwcu b. r. odbędzie się w Brukseli Międzynarodowy Kongres lotnictwa sanitarnego, połączony z Powszechną Wystawą Międzynarodową. Głównemi tematami obrad Kongresu będą: organizacja pierwszej pomocy drogą powietrzną, współpraca organizacyj prywatnych i publicznych w lotnictwie sanitarnem, oraz zużytkowanie lotnictwa prywatnego dla celów sanitarnych.

UBEZPIECZENIA BLIŹNIĄT

W Budapeszcie jedno z towarzystw ubezpieczeniowych zaprowadziło nowe zupełne ubezpieczenia, a mianowicie na wypadek urodzenia bliźniąt. Towarzystwo to pokrywa koszty wychowania dziecka bliźniaczego do 14 roku życia.

NOWY SPOSÓB ODPLUSKWIANIA DOMÓW

W Berlinie przeprowadzano doświadczenia nad oczyszczeniem mieszkań zapluskwionych przez wprowadzenie większej ilości pająków *(thanatos flavidus)*. A. Hase przeprowadzając tę doświadczenia, wzorował się na próbach, robionych w Grecji.

PREPARATY RADOWE

W Czechach wpłynęły petycje do odpowiednich władz o szczegółowe badanie przetworów radowych z powodu łatwego zatrucia się składnikami preparatów.

Wobec częstych wypadków zatrucia radowemi preparatami, żądania te mają słuszne uzasadnienie.

ODZNACZENIE

Dyrektor Instytutu Profilaktycznego w Paryżu, dr. Vernes, otrzymał wysokie odznaczenie państwowe. Instytut zorganizowany i prowadzony przez niego stoi na wysokim poziomie naukowo społecznym. Tak teoretycznie, jak praktycznie rozporządza najnowocześniejszemi środkami dla walki z chorobami społecznemi.

PROFILAKTYCZNY ŚRODEK

W jednej z fabryk amerykańskich zaobserwowano przypadkowo, że w czasie wielkiego nasilenia epidemji grypy, robotnicy fabryki nie ulegli prawie zupełnie infekcji. Przy produkcji towaru tej fabryki wydziela się w niewielkiej ilości chlor, któremu przypisują działanie profilaktyczne. Działanie dezynfekcyjne chloru polega na własnościach bakterjologicznych czynnych jonów chloru i uwolnionego tlenu. Zaznaczyć należy, że rozcieńczenie 0.02 mg. chloru na 1 litr powietrza nie jest szkodliwe dla organizmu.

DOŚWIADCZENIE NAUKOWE

W ostatnich czasach w Czechach dokonano na zwierzętach szeregu doświadczeń celem zbadania wpływu nikotyny na błonę śluzową górnych dróg oddechowych.

W tym celu wprowadzono przez maskę dym z papierosów królikom, które „wypalały“ 3 do 6 papierosów dziennie. W niedługim czasie zauważono u królików ogólne

osłabienie, brak apetytu i niedowład tylnych kończyn. Po trzech miesiącach zwierzęta zabito, a badania wykazały znaczne zmiany destrukcyjne w drogach oddechowych, nie mówiąc już o zmianach ogólnych, które uwidoczniały się osłabieniem i niedowładem kończyn. Nie pierwsze to zresztą doświadczenie naukowe, wykazujące szkodliwość nikotyny.

LECZENIE PO DOMACH W ROSJI

W ostatnich czasach rozpoczęto w Leningradzie leczenie i pielęgnowanie ciężko chorych po domach. Zorganizowano centrale rejonowe dla zgłaszających się o pomoc lekarską. Dyżurni lekarze odwiedzają chorych kilka razy dziennie. Do pielęgnowania chorego wyznaczane są pielęgniarki, pozostające stale lub dochodzące na godziny. Wyników tego rodzaju leczenia podać na razie nie można, gdyż praca ta jest dopiero rozpoczęta. Głównym powodem tej próby jest brak miejsca w szpitalach.

INSTYTUT PROF. FOERSTERA

Staraniem i za pośrednictwem prof. Foerstera z Wrocławia otwarty został nowy instytut dla badań neurologicznych. Nowa ta placówka powstała z darów uczniów amerykańskich i przyjaciół prof. Foerstera, którzy czas dłuższy pracowali pod kierunkiem sławnego uczonego niemieckiego.

VARIA

JAK ZUŻYTKOWAĆ NIEPOTRZEBNE RZECZY?

Organizacje charytatywne, a szczególnie związki „Caritas“, mają przy swych centralach t. zw. „domy resztek“, które stanowią ważną część pomocy dla najbiedniejszych. Do „domu resztek“ przyjmuje się wszelkiego rodzaju przedmioty, a więc połamane koszyki, dziurawe garczki, uszkodzoną porcelanę, wytarte dywany, pudełka, kłódki bez kluczy, stołki złamane, parasole, kapelusze stare (zwłaszcza filcowe), paciorki i t. p. Przedmioty te, w „domach resztek“ naprawiają i przerabiają członkowie związku, czasami wychowankowie zakładów (jak u SS. Miłosierdzia, u Braci Albertów itd.), albo też po rzeczy te, segregowane uprzednio, zgłaszają się ubodzy, którzy na miejscu naprawiają je sobie sami i zabierają bezpłatnie. O ile przedmioty naprawiane są przez związki, pobiera się skromne opłaty od nabywców, celem pokrycia wydatków, związanych z naprawą. Przy odpowiedniem postępowaniu według zasad higjeny, nie powinno się obawiać szerzenia chorób zakaźnych przez używane przedmioty.

Redaktor i wydawca odpowiedzialny: Hanna Chrzanowska.
Adres Administracji: Marja Starowieyska, Kraków, ul. św Krzyża L. 11.
Drukarnia „Głosu Narodu“ pod zarządem Romana Ferka.